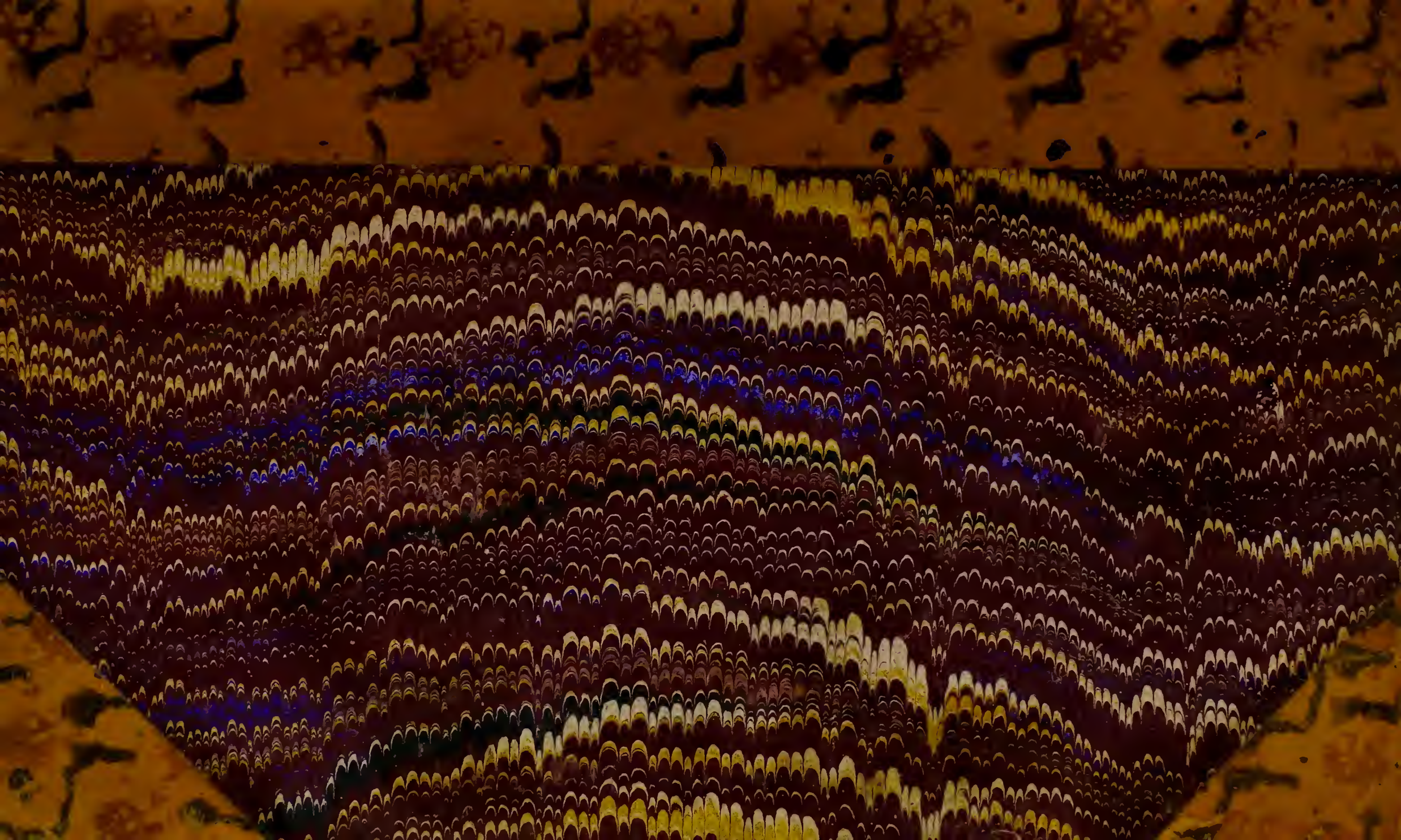


O 7. 24

R.C.P. EDINBURGH LIBRARY
R19860L0236

ÉLÉMENTS

DE

PATHOLOGIE MÉDICALE.

PARIS. — TYPOGRAPHIE DE HENRI PLON,

IMPRIMEUR DE L'EMPEREUR,

8, RUE GARANCIÈRE.

ÉLÉMENTS

DE

PATHOLOGIE MÉDICALE

OU

PRÉCIS DE MÉDECINE THÉORIQUE ET PRATIQUE

ÉCRIT

DANS L'ESPRIT DU VITALISME HIPPOCRATIQUE,

PAR A. L. J. BAYLE,

DOCTEUR ET PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, OFFICIER DE L'ORDRE DU SAUVEUR,
MÉDECIN DES DISPENSAIRES, ANCIEN BIBLIOTHÉCAIRE ADJOINT DE LA FACULTÉ,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE NAPLES, DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ATHÈNES,
DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES ET ARTS DE STRASBOURG, ETC.

Natura morborum medicatrix.
HIPP.

TOME SECOND.

PARIS

GERMER-BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

17, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

LONDRES,
H. BAILLIÈRE, 219, Regent-Street.

MADRID,
CH. BAILLY-BAILLIÈRE.

NEW-YORK, CH. BAILLIÈRE.

1857

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b2172507x_0002

ÉLÉMENTS

DE

PATHOLOGIE MÉDICALE.

TROISIÈME ORDRE.

PHLEGMASIES DES ORGANES GÉNITAUX.

L'inflammation de l'urètre, du gland et du vagin, c'est-à-dire l'uréthrite, la balanite et la vaginite peuvent dépendre des causes communes aux phlegmasies et constituer des inflammations ordinaires; mais dans le plus grand nombre des cas, elles sont occasionnées par le virus vénérien, et doivent être considérées comme des maladies syphilitiques. Comme dans les deux cas les symptômes sont semblables, nous ne donnerons qu'une seule description que nous renvoyons à l'article qui sera consacré à cette dernière classe d'affections. Le catarrhe utérin, quoique pouvant être de nature inflammatoire, paraît le plus souvent étranger à tout travail de phlogose; c'est pour cette raison que nous en traiterons seulement dans la classe des FLUX. Nous nous bornerons à décrire ici la métrite et l'ovarite.

Métrite.

On donne ce nom à l'inflammation du parenchyme de la matrice. La métrite est aiguë ou chronique.

Métrite aiguë.

Elle se divise en deux espèces, la métrite aiguë simple et la métrite aiguë puerpérale.

Métrite aiguë simple.

Causes. Cette maladie, très-rare avant la puberté et après la cessation de la menstruation, peut être occasionnée par l'impression subite du froid, l'injection d'un liquide irritant dans le vagin, une chute sur les fesses et sur le ventre, des chocs sur le col utérin, des manœuvres pour provoquer l'avortement, une opération sanglante, l'irritation d'un pessaire, la suppression des règles, la course, des sauts, des marches forcées. La métrite peut aussi être spontanée.

Symptômes. Ils diffèrent suivant que l'inflammation est bornée au col de l'utérus ou occupe tout le corps de cet organe. Dans le premier cas, il y a de la douleur, de la chaleur et quelques élancements au fond du vagin. Le toucher est douloureux, on sent le col utérin tuméfié, endurci et chaud; il n'y a d'ailleurs aucun phénomène général. Dans le second cas, la maladie débute ordinairement par un frisson plus ou moins marqué, suivi de chaleur et d'accélération du pouls. Les malades sont prises d'une douleur vive dans l'hypogastre, laquelle augmente par la toux, la pression, l'éternument, les fortes inspirations et la marche. Celle-ci, et quelquefois même la simple station sont si pénibles, qu'elles les obligent à tenir le corps fortement penché en avant. En même temps, excrétion urinaire difficile, sentiment de tiraillement aux aines et à la partie interne des cuisses, sensation d'un poids à l'anus; parfois écoulement par la vulve d'un liquide jaunâtre, verdâtre, rougeâtre. On peut constater l'augmentation de volume de la matrice dans ses diamètres antéro-postérieur et transverse en introduisant le doigt dans l'anus; et dans son diamètre vertical en comprimant l'hypogastre. Dans ce dernier cas, on sent ordinairement le fond de l'utérus au niveau du pubis. Au

toucher, on remarque que l'utérus est un peu dévié dans un sens ou dans un autre, qu'il a perdu sa mobilité, et qu'il est très-douloureux à la pression. Il y a de la fièvre, de la céphalalgie, de la soif, de l'anorexie, des nausées ou des vomissements. Ces derniers symptômes de réaction générale sont assez souvent peu marqués ou nuls.

Marche. — Durée. — Terminaison. Les symptômes de la métrite vont ordinairement en diminuant et cette affection se termine presque toujours heureusement et par résolution du dixième au quinzième jour. Dans quelques cas très-rares, elle passe à la suppuration, et il se forme des foyers purulents. La terminaison par gangrène a été à peine observée, et elle est mise en doute. L'état chronique succède souvent à la métrite aiguë. Cette maladie peut occasionner l'oblitération des trompes de Fallope, et comme conséquence la stérilité, ainsi que des adhérences de l'utérus avec le bassin. La métrite des femmes enceintes est une cause presque certaine d'avortement.

Lésions anatomiques. Dans certains cas où l'on a pu examiner l'utérus après la mort, on l'a trouvé tuméfié; son tissu était plus ou moins rouge, plus consistant et friable, ou ramolli et facile à déchirer. On a rencontré quelquefois du pus infiltré dans le parenchyme de l'organe ou rassemblé en foyers. Dans quelques cas extrêmement rares, la cavité de la matrice était tapissée d'une fausse membrane, sous laquelle la surface utérine était rouge et injectée.

Diagnostic. La métrite se reconnaît aux symptômes que nous avons indiqués ci-dessus, et surtout au siége de la douleur, qui se fait sentir au milieu de la région hypogastrique, derrière la vessie. On la distingue de la cystite en ce que celle-ci est accompagnée spécialement d'un trouble des fonctions urinaires, de douleurs vives chaque fois que la malade veut uriner, ce qui n'existe pas dans l'inflammation de l'utérus. La péritonite partielle, avec laquelle on pourrait encore la confondre, provoque des douleurs beaucoup plus vives et plus superficielles que la métrite. Elle ne donne point lieu d'ailleurs aux tiraillements dans les aines qu'on observe dans celle-ci.

Pronostic. La métrite est presque toujours une maladie sans

danger; elle peut cependant devenir grave par son étendue, son intensité et ses complications. Son passage à l'état chronique peut être la source de longues incommodités.

Traitement. Il se compose des moyens antiphlogistiques ordinaires : on pratique une ou plusieurs saignées suivant l'intensité des cas; on applique des sangsues en nombre variable à l'hypogastre, à l'anus ou aux aines; on couvre la région hypogastrique de cataplasmes de farine de graine de lin; on prescrit des bains tièdes, des injections et des bains de siége émollients, et en même temps la diète, des boissons rafraîchissantes, des lavements et quelques purgatifs doux. Si l'état aigu résistait avec opiniâtreté, on pourrait ajouter à ces moyens des frictions mercurielles à la partie interne des cuisses.

Métrite puerpérale.

C'est l'inflammation de la matrice qui survient chez les femmes nouvellement accouchées.

Causes. Elle est presque toujours due à quelque imprudence de celles-ci, à ce qu'elles s'exposent au froid, à ce qu'elles se lèvent trop tôt après leurs couches.

Symptômes. Elle débute souvent par un frisson violent quelquefois aussitôt après l'accouchement, le plus souvent quelques jours, une ou deux semaines après. La plupart des symptômes sont les mêmes que ceux de la métrite simple, mais plus intenses. On sent l'utérus tuméfié à la région hypogastrique, qui est chaude, tendue et très-douloureuse à la pression. La métrite qui est survenue une ou deux semaines après l'accouchement suit la même marche que la métrite simple, et se termine presque toujours heureusement, quoique sa résolution complète se fasse parfois attendre un ou deux mois. Celle qui succède promptement à la parturition est parfois accompagnée d'une fièvre intense, de vomissements verdâtres et des symptômes propres soit à la péritonite, soit à la phlébite utérine, soit à la suppuration de la matrice; et dans ces divers cas, la maladie se termine le plus souvent d'une manière funeste. L'une et l'autre peuvent passer à l'état chronique.

Lésions anatomiques. L'utérus est tuméfié ; son tissu est rouge, injecté, flasque, ramolli, parfois infiltré de pus ; sa cavité a une couleur brune ou noirâtre.

Le *diagnostic* et le *pronostic* de la métrite puerpérale sont faciles à déduire des symptômes que nous venons d'indiquer.

Le *traitement* est le même que celui de la métrite aiguë simple.

Métrite chronique.

Causes. La métrite chronique est tantôt la suite de la métrite aiguë, tantôt elle est primitivement chronique. Dans ce dernier cas, qui est le plus commun, elle arrive souvent lentement, sans qu'on puisse lui assigner de cause précise. Elle survient presque toujours dans la période de plus grande activité de l'utérus, c'est-à-dire de 20 à 40 ans, à la suite d'avortements, de couches laborieuses, de manœuvres pendant le travail de l'accouchement. Elle peut être provoquée par des excès dans les plaisirs vénériens.

Lésions anatomiques. Elles se présentent sous deux formes qui donnent lieu chacune à des symptômes particuliers, et qui diffèrent à la fois par les apparences qu'elles revêtent et par le siége qu'elles occupent. Les unes affectent le corps de l'utérus et les autres son col.

Première forme. — Engorgement du corps de l'utérus. L'utérus est *engorgé et tuméfié* à un point variable; son volume peut être doublé ou même triplé ; il est presque toujours déplacé ou dévié dans un sens ou dans un autre ; il est proportionnellement plus lourd et plus consistant que dans l'état normal. Sa surface est lisse, sa couleur grisâtre ou rougeâtre. Son tissu, quand on l'incise, présente sa couleur et sa texture normales ; ses fibres hypertrophiées sont infiltrées d'une matière albumineuse.

Deuxième forme. — Ulcérations du col utérin. Ces lésions sont superficielles et ont uniquement leur siége au col utérin, sur lequel elles s'étendent plus ou moins ; elles consistent en des *érosions simples* ou *granulées* ou en des *ulcérations.* Ces érosions paraissent produites par la destruction de l'épithélium et l'inflammation de la membrane muqueuse subjacente, qui est

plus ou moins rouge. Elles sont souvent parsemées de petites granulations rouges, facilement saignantes, séparées les unes des autres par des dépressions linéaires. On donne à cette lésion, qui est fort commune, le nom de *métrite granulée*. Les ulcérations du col utérin sont superficielles ou profondes, à surface plus ou moins inégale, quelquefois fongeuse. Elles ne présentent d'ailleurs ni des bords taillés à pic comme les ulcères syphilitiques, ni des bords durs et renversés comme les ulcères cancéreux.

Symptômes. Ils diffèrent suivant les deux espèces de lésions que nous venons de décrire.

1° *Symptômes des engorgements chroniques.* Ces symptômes, quelquefois peu prononcés, sont le plus souvent proportionnés à l'étendue de la tuméfaction de la matrice. Les malades éprouvent dans l'hypogastre un sentiment de pesanteur et une douleur sourde qu'augmentent la pression, la marche, les époques menstruelles, et qu'accompagnent des tiraillements dans les aines et à la partie interne des cuisses, et des douleurs lombaires et sacrées; toutes ces souffrances sont apaisées par la position horizontale; en même temps, sensation de poids au périnée, constipation, envies fréquentes d'uriner, menstruation supprimée ou irrégulière, assez souvent écoulement leucorrhoïque plus ou moins abondant. Le doigt introduit dans le vagin sent que le col utérin est tuméfié; si l'on applique en même temps la main sur l'hypogastre, on sent le gonflement du corps de la matrice dans son diamètre vertical. L'introduction du doigt dans le rectum permet de constater l'augmentation en largeur du même organe.

Ordinairement l'engorgement chronique de l'utérus apporte peu de trouble dans l'état général des malades; la fièvre est très-rare. Quelques femmes éprouvent cependant des dérangements dans les fonctions digestives et du gonflement dans les seins, qui deviennent douloureux.

Les engorgements chroniques de l'utérus ne se résolvent guère avant deux ou trois mois, et ils peuvent durer une ou plusieurs années. Ils se transforment parfois en cancer, mais seulement chez les femmes prédisposées à cette maladie.

2° *Symptômes de la métrite ulcéreuse et granulée du col utérin.* Cette affection ne donne quelquefois lieu à aucun trouble de la santé. La plupart des femmes éprouvent de la chaleur au fond du vagin, des tiraillements aux aines et aux cuisses, des douleurs lombaires et sacrées, un sentiment de poids au fondement, symptômes qui sont accompagnés d'un écoulement leucorrhoïque souvent très-abondant, qui est blanc, peu puriforme, souvent mêlé à des mucosités diaphanes et épaisses. La marche est parfois difficile et douloureuse, le coït provoque souvent des souffrances; les règles sont tantôt régulières, tantôt dérangées. Au toucher, on sent parfois que la surface du museau de tanche est inégale, mollasse et tomenteuse. Vu au spéculum, le col est tuméfié, d'un rouge vif sur les lèvres et l'orifice du museau de tanche, qui présentent en outre de petites granulations ayant quelque ressemblance avec de petites framboises. D'autres fois on aperçoit des ulcérations plus ou moins profondes et des fissures qui donnent lieu aux mêmes accidents, mais plus prononcés.

La durée de cette espèce de métrite est toujours très-longue; elle peut cependant guérir spontanément.

Diagnostic. On reconnaît les engorgements chroniques de l'utérus aux symptômes indiqués plus haut et en ayant soin d'explorer les parties par le toucher. On distinguera cette maladie du squirrhe à la dureté de la tumeur dans ce dernier cas, à sa surface, qui est inégale et bosselée, aux douleurs lancinantes et aux hémorrhagies qui l'accompagnent le plus souvent. On pourrait aussi la confondre avec une production de nature cartilagineuse dans l'utérus; mais alors cet organe est inégal, et présente des tumeurs dures et solides qui se sont formées avec une grande lenteur.

L'examen du col utérin à l'aide du spéculum ne permet pas de confondre les érosions simples et granulées et les ulcérations idiopathiques avec les ulcères syphilitiques et cancéreux, les seules affections avec lesquelles la métrite ulcéreuse ait quelque rapport.

Pronostic. Le pronostic des engorgements chroniques de la matrice n'est sérieux qu'à cause de la lenteur avec laquelle la

résolution s'opère. Cette maladie ne fait d'ailleurs jamais craindre pour la vie. Il en est de même de la métrite granuleuse ulcéreuse, maladie qui n'offre aucun danger et qui ne dégénère jamais en lésion cancéreuse.

Traitement des engorgements chroniques. Lorsque les malades sont robustes, on commence par pratiquer une ou deux saignées; on applique peu de temps après un nombre assez considérable de sangsues à la vulve, à l'anus ou à la partie interne des cuisses; on peut les remplacer par des ventouses scarifiées sur les régions hypogastrique et sacrée. On prescrit en même temps des bains généraux, des bains de siége faits avec l'eau de graine de lin ou de guimauve et une décoction de têtes de pavot, des injections du même liquide dans le vagin. Ces moyens seront secondés par le repos au lit, des boissons laxatives, une nourriture légère et peu abondante. Si ces moyens sont insuffisants, on a recours aux révulsifs, tels que les vésicatoires, les cautères, les sétons, les frictions stibiées à l'hypogastre ou au sacrum; on prescrit à titre de fondants les frictions de pommade mercurielle ou iodée à la partie interne des cuisses, des bains et des boissons contenant du bicarbonate de soude, l'iodure de potassium à l'intérieur depuis un gramme jusqu'à trois ou quatre. Lorsqu'il n'y a point de douleur, j'ai obtenu d'excellents effets des eaux thermales sulfureuses naturelles en bains et en injections. En cas d'insuccès de ces médications, on pourra faire un traitement antivénérien, dans la supposition où l'engorgement chronique serait dû au virus syphilitique.

2° *Traitement de la métrite ulcéreuse.* Il consiste d'abord à calmer les douleurs et l'inflammation par une saignée ou des sangsues, des bains et des injections émollientes dans lesquelles on ajoutera une décoction de têtes de pavots ou une infusion de feuilles de belladone. Viennent ensuite des injections astringentes faites avec l'alun, le sulfate de zinc, l'acétate de plomb, la décoction de noix de galle, de quinquina, etc. Les érosions granulées, et même les érosions simples et les ulcérations du col utérin résistent assez souvent à ces moyens, et l'on ne peut alors les combattre efficacement qu'en les cau-

térisant. A cet effet, on introduit le spéculum dans le vagin, et l'on nettoie le col utérin des liquides qui le baignent à l'aide d'un tampon de charpie; on porte ensuite sur la surface malade un pinceau imbibé d'une forte solution d'azotate d'argent, ou bien on la touche avec un crayon de ce caustique, de manière à la blanchir; on injecte alors de l'eau tiède pour enlever ce qui pourrait rester de ce sel, et l'on retire le spéculum. Si une seule cautérisation ne suffit pas, ce qui est l'ordinaire, on y revient une ou plusieurs fois à sept ou huit jours d'intervalle. On prescrit le repos le jour de cette opération, qui, au reste, n'est point douloureuse.

Ovarite.

Définition. On donne le nom d'ovarite à l'inflammation du parenchyme des ovaires.

Causes. Les principales sont les chutes et les coups sur la région hypogastrique, la suppression des règles et surtout le travail de l'accouchement. L'ovarite survient parfois dans le cours de la métrite ulcéreuse et de la blennorrhagie. Elle n'atteint ordinairement qu'un seul ovaire à la fois.

Symptômes. L'invasion de l'ovarite a lieu par une douleur profonde plus ou moins vive, située derrière l'arcade crurale, augmentant par la pression et la marche, souvent accompagnée de fièvre, quelquefois même de vomissements. La main ne tarde pas à sentir dans cet endroit une tumeur arrondie, dure, rénitente, très-douloureuse, placée profondément et obliquement dans le bassin, laquelle en augmentant de volume s'étend souvent jusqu'à la fosse iliaque correspondante. On remarque souvent, en introduisant le doigt dans le vagin, que l'utérus a été plus ou moins dévié par la tumeur qui reçoit les mouvements que l'on imprime au col utérin.

Marche et terminaisons. L'ovarite peut se terminer par résolution, après une durée de dix à quinze jours; elle passe souvent à la suppuration. Dans ce cas, il survient des frissons irréguliers et des sueurs nocturnes; la tumeur mollit et devient fluctuante; il y a parfois de l'engourdissement et de

l'œdème du membre du côté malade, des envies fréquentes d'uriner et de la constipation. Le pus s'ouvre bientôt une issue à travers le rectum, le vagin, parfois le col utérin, les parois abdominales, rarement à travers la vessie, plus rarement encore à travers le péritoine. Ce dernier cas donne inévitablement lieu à une péritonite mortelle. Dans tous les autres cas, la rupture de l'abcès soulage les malades d'une manière remarquable. Tantôt l'écoulement du pus cesse entièrement après quelques jours de durée, la tumeur disparaît et les malades sont guéries; tantôt cet écoulement se suspend seulement, le pus s'accumule de nouveau dans l'ovaire, dont la tuméfaction reparaît jusqu'à ce que l'abcès s'ouvre de rechef par la même voie. La plupart des malades finissent par guérir après plusieurs alternatives d'écoulement et de rétention du pus; quelques-unes succombent aux accidents de la résorption purulente. Il peut dans certains cas rester une ouverture fistuleuse ou un noyau d'engorgement chronique, dont la résolution est fort longue à obtenir.

Lésions anatomiques. L'inflammation double, triple ou quadruple le volume de l'ovaire, qui peut devenir aussi gros qu'un œuf ou que le poing. Il est mou, friable, plus ou moins rouge. Son tissu est infiltré d'une sérosité albumineuse, et, à une époque avancée, d'un liquide purulent. On y remarque alors un ou plusieurs petits abcès.

Diagnostic. Le siége de la tumeur et les symptômes que nous avons fait connaître suffiront ordinairement pour faire distinguer l'ovarite des tumeurs phlegmoneuses du bassin, dont la forme est presque toujours inégale et irrégulière. Les kystes de l'ovaire et la grossesse extra-utérine ont une chronicité qui ne permet pas de les confondre avec l'inflammation de l'ovaire.

Pronostic. Cette maladie compromet très-rarement la vie; elle est sérieuse cependant à cause du retour des accidents, lorsqu'elle s'est terminée par suppuration.

Traitement. Il doit, autant que possible, être entrepris au début pour prévenir la suppuration. Il se compose essentiellement des moyens antiphlogistiques : application de sangsues

plus ou moins nombreuses à l'hypogastre et aux aines, cataplasmes émollients sur le siége du mal, bains, frictions mercurielles sur la tumeur, purgatifs légers. Si, malgré ces moyens, un abcès s'est formé et si la tumeur forme à l'extérieur une saillie prononcée avec œdème de la peau qui l'entoure, on doit l'ouvrir largement, lorsqu'on a d'ailleurs acquis la certitude que la tumeur est adhérente aux parois abdominales. Si, au contraire, la tumeur faisait saillie dans le vagin ou le rectum, si elle était fluctuante et à parois amincies, on pratiquerait la ponction de l'abcès dans ces parties à l'aide d'un trois-quarts, en favorisant ensuite convenablement l'écoulement du pus et la cicatrisation du foyer. Lorsque celle-ci est longue à obtenir, et que l'ouverture reste longtemps fistuleuse, on pourra recourir avec de sages précautions à des injections irritantes, telles qu'une solution d'azotate d'argent, une teinture d'iode, etc.

Les *trompes utérines* et les *ligaments larges* sont susceptibles de s'enflammer, mais beaucoup plus rarement que les ovaires. Ces phlegmasies ont d'ailleurs la plus grande analogie symptomatique avec l'ovarite, de laquelle il est fort difficile de les distinguer. Leur traitement est d'ailleurs le même que celui de cette dernière maladie.

TROISIÈME CLASSE.

MALADIES RHUMATISMALES.

MALADIES RHUMATISMALES EN GÉNÉRAL.

Définition. Les maladies rhumatismales ou simplement le rhumatisme sont des affections spéciales propres aux articulations, au système fibreux et aux muscles, occasionnées par un refroidissement et caractérisées par de la douleur, assez

souvent par du gonflement et de la chaleur des parties atteintes, avec une grande disposition de la maladie à changer de place et à errer d'un point à un autre.

Causes. Le rhumatisme est sans doute la maladie la plus commune qui atteigne l'espèce humaine au moins dans nos climats; aussi ses causes sont-elles très-multipliées.

1° *Causes prédisposantes.* Tous les âges y sont sujets, mais principalement la jeunesse et la virilité; l'homme y est plus exposé que la femme, par suite de son genre de vie, qui le soumet davantage aux vicissitudes atmosphériques. L'hérédité ne paraît exercer que peu d'influence sur son développement. L'habitude d'une trop grande chaleur, le défaut de mouvement, les professions qui exposent à l'humidité, au froid, aux variations brusques de température y prédisposent d'une manière particulière.

2° *Causes excitantes.* Ces causes sont toutes les influences qui peuvent diminuer ou supprimer d'une manière lente ou brusque la transpiration cutanée habituelle ou la sueur. Elles produisent toutes le même effet général sur l'économie, le *refroidissement.* Ce sont principalement les vêtements trop légers ou mouillés, le séjour dans des habitations ou des pays humides et froids, toutes les variations brusques de température, l'impression d'un air froid lorsqu'on est en sueur, le repos sur la terre humide, etc.

Symptômes. Le rhumatisme a son siége dans les systèmes fibreux des articulations ou dans les muscles et les aponévroses. Il est général ou partiel, suivant qu'il s'étend à tous les membres ou à plusieurs à la fois, ou selon qu'il est borné à certaines parties. Le rhumatisme partiel peut atteindre un seul membre ou une seule articulation, la partie supérieure ou latérale de la tête, les muscles du cou (*torticolis*), du thorax (*pleurodynie*), des lombes (*lumbago*), ou toute autre partie des systèmes musculaires et fibreux extérieur ou intérieur.

Les maladies rhumatismales sont accompagnées tantôt de douleur dans la partie malade, de gonflement, de chaleur et de légère rougeur avec ou sans fièvre, tantôt de douleur seulement sans fièvre. Quelquefois la diminution ou l'abolition du

sentiment et du mouvement des parties malades sont les seuls symptômes de ces affections. Un de leurs caractères les plus marquants, c'est leur mobilité, c'est-à-dire leur disposition à se déplacer et à se porter non-seulement d'une partie à une autre des systèmes fibreux et musculaire extérieurs, mais même de l'extérieur à l'intérieur du corps, de manière à simuler et représenter les maladies internes les plus variées, aiguës ou chroniques, telles, par exemple, que la pleurésie, l'entérite, la cystite, la cardialgie, les maladies nerveuses, etc. Un autre caractère non moins important, c'est leur liaison avec toutes les vicissitudes atmosphériques, et leur exaspération à tous les changements de temps.

Diagnostic. On reconnaît les maladies rhumatismales à leur siége dans les systèmes fibreux ou musculaire, à la douleur qui les accompagne constamment, surtout pendant les mouvements, à leur mobilité, qui leur permet de se porter d'un point à un autre, à leur exaspération par les vicissitudes atmosphériques, à leur cause, qui est toujours un refroidissement.

Nature et pathogénie de ces maladies. Les maladies rhumatismales, quelques variétés qu'elles présentent dans leurs symptômes, sont évidemment de la même nature; elles se transforment les unes dans les autres, se succèdent, se remplacent et offrent les mêmes caractères généraux relativement au siége, à la mobilité, à la douleur; elles dépendent de la même maladie élémentaire générale ou diathèse. La diathèse rhumatismale est une affection spéciale dont la cause prochaine paraît consister dans l'action qu'exerce sur les systèmes fibreux et musculaire la transpiration supprimée. Quoique très-rapprochée de la diathèse inflammatoire dans certains cas de gonflement des articulations, elle en diffère par sa mobilité et par sa terminaison, qui n'est point, comme celle-ci, accompagnée de suppuration ni de gangrène. Dans une foule de cas, la douleur étant son seul caractère, elle a la plus grande analogie avec la diathèse nerveuse, dont elle se distingue par sa mobilité et son siége spécial dans la fibre musculaire ou fibreuse.

La réaction vitale propre aux maladies rhumatismales varie

beaucoup, suivant qu'elles sont aiguës ou chroniques. Dans le premier cas, la nature tend avec énergie à expulser la cause du mal, et elle y parvient ordinairement en provoquant des sueurs plus ou moins abondantes; dans le second, elle ne fait que des efforts faibles, impuissants et irréguliers, et la maladie, revêtant la forme d'une maladie nerveuse, tend à durer d'une manière indéfinie.

Division. Les maladies rhumatismales comprennent le rhumatisme *articulaire*, le rhumatisme *musculaire* et le rhumatisme *viscéral*. Chacun de ces rhumatismes est aigu ou chronique.

Rhumatisme articulaire aigu.

Définition. Ce rhumatisme est celui qui affecte une ou plusieurs articulations. Il a pour caractères une douleur plus ou moins vive de ces parties, ordinairement avec gonflement et chaleur, quelquefois avec rougeur légère de la peau, symptômes auxquels se joint ordinairement la fièvre.

Symptômes. Le rhumatisme débute le plus souvent par de la courbature, des frissons irréguliers, un mouvement fébrile, un sentiment de gêne dans une ou plusieurs articulations. L'invasion a lieu par des douleurs articulaires aiguës, contusives, déchirantes, qui arrachent souvent des cris aux malades, que la pression et souvent le simple contact exaspèrent; les mouvements sont excessivement douloureux, presque toujours impossibles; l'articulation ou les articulations malades se tuméfient; la peau qui les recouvre présente souvent une coloration rosée plus ou moins sensible. On entend quelquefois un bruit de craquement lorsqu'on imprime certains mouvements à ces articulations. Il se fait parfois dans ces parties un épanchement séreux qu'indique la fluctuation qu'on y remarque. Ces symptômes locaux sont très-mobiles, et peuvent se porter avec une grande rapidité d'une articulation à une autre; ce qui a fait admettre le nom de rhumatisme *ambulant*, par opposition à quelques cas de rhumatisme *fixe*, où la maladie reste dans les mêmes articulations sans se déplacer.

Lorsqu'une seule articulation est atteinte d'une manière

modérée, les phénomènes locaux sont souvent les seuls qu'on observe; mais lorsque plusieurs articulations sont malades, il y a toujours un trouble général de l'économie : le pouls est fréquent, large et dur; la peau est chaude, moite ou couverte de sueur; en même temps face rouge, céphalalgie, soif, anorexie, urine rare et foncée, sommeil agité ou nul, couenne inflammatoire sur le sang extrait par la saignée.

Le rhumatisme envahit successivement plusieurs articulations, parfois en abandonnant celles qu'il avait d'abord affectées. Il n'est pas rare de le voir occuper la plupart des jointures, de sorte que les malades restent couchés sur le dos, ne pouvant exécuter le moindre mouvement, en proie à de vives douleurs qu'exaspèrent les plus légers efforts pour se mouvoir. Le gonflement et les douleurs s'étendent quelquefois aux muscles des membres, quoique ces symptômes restent ordinairement concentrés dans les articulations.

La nuit, les souffrances sont beaucoup plus vives et empêchent le sommeil ou l'interrompent fréquemment. La fièvre augmente ordinairement en proportion du nombre d'articulations atteintes; les sueurs qui l'accompagnent sont souvent jointes à une éruption miliaire.

Au bout d'un temps variable, les douleurs et le gonflement articulaires cessent dans certaines articulations et diminuent dans les autres; la fièvre diminue également et l'appétit revient; toutefois cette amélioration ne se soutient pas toujours, et il n'est pas rare de voir les mêmes jointures se prendre de nouveau quelquefois à plusieurs reprises. D'autres fois la fièvre persiste seule, les membres étant devenus libres; dans ces cas, les douleurs articulaires et le gonflement ne tardent pas ordinairement à revenir.

Durée. La durée moyenne du rhumatisme articulaire aigu convenablement traité est de deux à trois semaines. Mais il n'est pas rare de voir cette maladie se prolonger un, deux ou même trois mois.

Terminaisons. Dans la plupart des cas, le rhumatisme se termine par la guérison. Les douleurs, le gonflement et la fièvre diminuent graduellement et disparaissent; cette résolution

coïncide souvent avec des phénomènes critiques, surtout avec des sueurs abondantes. D'autres fois l'amélioration ne fait que des progrès lents; la maladie se prolonge et passe à l'état chronique. Enfin dans quelques circonstances, et lorsque le rhumatisme est très-intense et compliqué avec une péricardite, une endocardite, une affection cérébrale, il peut se terminer par la mort. On voit quelquefois cette maladie laisser à sa suite une maladie organique du cœur, ou donner lieu à une ankylose de l'articulation malade.

Le rhumatisme est très-sujet à récidiver chez les personnes qui en ont été atteintes une première fois.

Complications. Le rhumatisme articulaire aigu, violent et très-étendu se complique fréquemment de péricardite, d'endocardite, d'endopéricardite, de pleurésie; et c'est surtout la coïncidence d'une de ces maladies qui fait le danger du rhumatisme. Toutefois il ne faudrait point considérer tous les bruits anormaux du cœur comme des signes d'inflammation des enveloppes de cet organe. Ces complications ne sont point des métastases du rhumatisme, car le plus souvent elles coexistent et marchent concurremment avec celui-ci, qui n'en éprouve aucune modification dans sa marche. Quoique liées à l'affection rhumatismale, elles n'ont point la mobilité des maladies de cette classe.

Lésions anatomiques. Le rhumatisme ayant rarement une issue funeste, on a eu peu d'occasions d'examiner les lésions qu'il peut entraîner à sa suite. On n'a généralement trouvé aucune altération des parties fibreuses ni des surfaces articulaires, qui étaient restées lisses, blanches et polies. Quelques auteurs ont publié cependant des observations où l'on avait rencontré du pus dans les articulations; mais ces faits étaient presque tous des cas de complication avec la phlébite, la métro-péritonite, l'infection purulente, maladies qui produisent assez souvent des abcès articulaires; ils ne sauraient dès lors infirmer l'autorité des observations où l'on n'a trouvé aucune lésion des articulations.

Diagnostic. Il est facile de reconnaître le rhumatisme articulaire aux symptômes et aux causes exposés plus haut.

La seule maladie avec laquelle on peut le confondre c'est la goutte. Quoique dans certains cas particuliers il soit fort difficile de distinguer ces deux affections, des différences importantes les séparent. Le rhumatisme est l'effet d'un refroidissement, d'une impression extérieure; il se développe du dehors au dedans. La goutte, maladie héréditaire, née d'une vie succulente, d'une altération de la digestion, se développe au contraire du dedans au dehors, et tient à un principe morbifique formé à l'intérieur et tendant à se déposer à l'extérieur. La première de ces maladies, propre au système musculaire et fibreux, atteint peu les petites articulations, ne trouble point les fonctions digestives et urinaires; la seconde commence par les petites articulations des pieds et des mains, est souvent liée à un dérangement de la digestion, et donne lieu à un sédiment d'acide urique dans les urines et à des dépôts tophacés dans les articulations.

Pronostic. Quoique le rhumatisme compromette très-rarement la vie, son pronostic est toujours sérieux, à cause des douleurs qu'il occasionne, des complications qui peuvent survenir et des récidives auxquelles il est sujet. Il varie d'ailleurs beaucoup, suivant l'intensité de l'affection rhumatismale et suivant qu'elle est simple ou compliquée.

Traitement. Lorsque le rhumatisme est un peu étendu et accompagné d'une forte fièvre, et à plus forte raison lorsqu'il est intense, on en commence le traitement par une saignée modérée, qui est généralement d'autant plus utile qu'elle est faite à une époque plus rapprochée du début de la maladie; si les phénomènes de réaction ne diminuent pas ou augmentent, on pourra ouvrir encore une fois la veine, se souvenant toutefois que les émissions sanguines nombreuses et abondantes sont souvent dangereuses en prolongeant les convalescences et disposant aux récidives. On prescrira en même temps des boissons acidulées, douces, nitrées (un gramme par jour), la diète, et une température qui ne soit pas trop élevée.

Le nitre est un antiphlogistique puissant qui diminue rapidement la fréquence du pouls et la chaleur fébrile, et qui peut

même remplacer la saignée lorsqu'on le donne à haute dose avec les précautions convenables. On pourra commencer par deux ou trois grammes par jour en solution dans l'eau ; on augmentera ensuite graduellement cette dose jusqu'à 20 ou 25 grammes en observant attentivement les effets obtenus et en suspendant le médicament s'il survenait quelques indices d'affaissement ou de collapsus ; on obtient souvent ainsi la guérison de la maladie en huit ou dix jours. Le nitre n'est point indiqué dans le rhumatisme apyrétique.

Un autre médicament qui a, comme le nitre, une action hyposthénisante très-puissante et qu'on emploie depuis quelques années à haute dose contre le rhumatisme articulaire, c'est le sulfate de quinine. On réduit ordinairement la durée moyenne de cette affection à douze ou quinze jours par l'usage de ce médicament, administré avec modération. On commence par un gramme par jour dissous dans 130 grammes d'eau, qu'on donne par cuillerées ; on élève graduellement la dose de ce sel jusqu'à trois grammes, qu'il ne faut point dépasser. On diminuerait même la dose s'il survenait un affaiblissement de la vue, de la surdité, des vertiges, un trop grand ralentissement du pouls. L'amélioration produite par ce médicament se fait promptement sentir, mais elle est souvent suivie de rechutes.

L'opium est indiqué chez les sujets d'une constitution nerveuse lorsque les douleurs sont très-vives et la fièvre modérée. On le donne en pilules à la dose de cinq centigrammes par jour en commençant ; on monte progressivement jusqu'à 30 centigrammes en 24 heures, s'il ne survient aucun signe de narcotisme qui oblige à diminuer cette quantité. Ce médicament agit à la fois en calmant les douleurs et en excitant la transpiration cutanée et la sueur.

Lorsque la fièvre est très-légère, on emploie avec avantage l'esprit de Mindererus (acétate d'ammoniaque), les fleurs de sureau, le camphre, l'aconit, les vésicatoires.

Traitement local. On couvre les articulations malades de flanelle, de laine, de taffetas gommé. S'il n'y a qu'une articulation malade et si le gonflement et la chaleur sont très-pro-

noncés, on applique des sangsues et ensuite des cataplasmes émollients. On remplace ceux-ci par des liniments et des pommades opiacés, si la sensibilité est très-vive.

Rhumatisme articulaire chronique.

Ce rhumatisme peut être primitif; le plus souvent il succède au rhumatisme articulaire aigu.

Symptômes. Il arrive assez souvent, après que le gonflement, la chaleur et la fièvre qui accompagnent le rhumatisme articulaire aigu ont disparu, que les douleurs articulaires persistent des mois et même des années; d'autres fois celles-ci n'existent pas ou sont fort légères, mais il y a de la gêne et de la difficulté dans les mouvements; dans d'autres circonstances assez fréquentes, il y a à la fois du gonflement sans rougeur, des douleurs et de l'embarras dans les mouvements; ces symptômes diminuent, en général, d'intensité sous l'influence de la chaleur, ils augmentent dans les temps froids et humides. Il y a au reste des variétés extrêmement nombreuses entre le rhumatisme chronique léger, qui ne se manifeste que par quelques douleurs passagères et un peu de gêne dans les mouvements de l'articulation, et le rhumatisme chronique intense avec tuméfaction, douleurs vives et impossibilité de faire des mouvements. Dans ce dernier cas, heureusement assez rare, il peut arriver, si le traitement a été infructueux, que les parties molles de l'articulation se gonflent, que les surfaces articulaires s'altèrent, et qu'une ankylose et même une tumeur blanche soient le résultat final de la maladie; ce travail morbide est accompagné d'un mouvement fébrile rémittent ou erratique, et de sueurs nocturnes qui affaiblissent les malades et les conduisent souvent au marasme et à la mort.

Le rhumatisme articulaire chronique n'a point de *durée* déterminée. Il est rare qu'il guérisse avant trois ou quatre mois. Il se prolonge souvent d'une manière indéfinie.

Lésions anatomiques. A l'examen des articulations chez les sujets qui succombent à cette maladie, tantôt on n'a trouvé

aucune lésion sensible, tantôt on a rencontré des ulcérations de la membrane synoviale et des cartilages.

Traitement. Le traitement du rhumatisme chronique non fébrile varie suivant l'état de l'articulation malade. Lorsqu'il y a passagèrement du gonflement et de la chaleur et que le sujet est robuste, on applique quelques sangsues sur le siége du mal et on prescrit des boissons nitrées jusqu'à ce que ces phénomènes inflammatoires soient calmés. Dans tous les autres cas les antiphlogistiques seraient plus nuisibles qu'utiles.

Les moyens qu'on emploie contre cette espèce de rhumatisme ont pour but d'exciter ou de suppléer la transpiration cutanée généralement ou localement.

Les moyens généraux sont l'acétate d'ammoniaque, le camphre, l'aconit, les bains, surtout ceux d'eau savonneuse et d'eau salée, les eaux minérales sulfureuses à l'intérieur et à l'extérieur, telles que celles de Bagnères, de Baréges, de Greoulx, d'Aix en Savoie, de Saint-Gervais, de Néris, du Mont-Dore, etc.; les bains de sublimé, à la dose de 8 à 50 grammes pour un bain d'adulte.

Les moyens locaux sont la flanelle, la peau de chat sauvage, les frictions avec un liniment ammoniacal, les vésicatoires, les cautères, les moxas. Lorsque les douleurs sont vives, on fait sur l'articulation malade des frictions ou des onctions avec une pommade d'opium, de belladone ou de stramonium.

Rhumatisme musculaire.

Ce rhumatisme est celui qui affecte les muscles du tronc ou des membres. Il est, comme nous l'avons dit, aigu ou chronique.

Rhumatisme musculaire aigu.

Symptômes. Ce rhumatisme est infiniment moins fréquent que le rhumatisme musculaire chronique. Il a souvent pour prodromes des lassitudes et des frissons auxquels succède une chaleur plus ou moins marquée. Bientôt survient une dou-

leur ordinairement très-intense dans un ou plusieurs muscles ; cette douleur locale n'est accompagnée ni de gonflement ni de rougeur de la peau, qui est chaude ; elle s'exaspère et devient très-aiguë toutes les fois que le malade veut faire agir les muscles malades ; souvent même les mouvements de ces organes sont impossibles. Ordinairement la santé générale n'éprouve aucune altération, mais lorsque les douleurs sont très-étendues ou très-vives, il y a un mouvement fébrile plus ou moins marqué, de la chaleur à la peau, qui est moite ou couverte de sueur. Ce rhumatisme est très-mobile, et se transporte, avec une grande facilité, d'une partie à une autre, alternant parfois avec le rhumatisme articulaire.

La *durée* de cette maladie est très-variable ; elle est souvent de quelques jours seulement, d'autres fois elle est d'un à plusieurs mois.

Elle se termine *toujours* par résolution ou par le passage à l'état chronique.

Dans tous les cas où une maladie accidentelle a fait périr des individus atteints de rhumatisme musculaire, on n'a trouvé aucune espèce d'*altération* des muscles qui étaient affectés pendant la vie.

Diagnostic. Rien n'est plus facile que de distinguer cette maladie de toute autre, à son siége dans le tissu musculaire, à sa mobilité, à l'absence de tout phénomène inflammatoire. Les douleurs névralgiques, qui ont quelque analogie avec le rhumatisme musculaire, en diffèrent par leur situation le long d'un nerf, par leur direction, qui est toujours la même, par leur fixité dans un petit nombre de points, etc.

Pronostic. Cette maladie n'a aucune espèce de gravité, mais elle est très-sujette à récidiver, et très-opiniâtre.

Division. Le rhumatisme musculaire peut atteindre tous les muscles du corps. Il y a très-peu d'exemples d'un rhumatisme assez étendu pour qu'on puisse l'appeler général. Presque toujours il n'atteint qu'un certain nombre de muscles à la fois, et principalement les muscles de la tête, du cou, de la poitrine, de l'abdomen, des lombes, des membres. Ces rhumatismes méritent une mention particulière.

1° *Rhumatisme de la tête.* Ce rhumatisme, assez fréquent et très-douloureux, a presque toujours son siége dans le muscle occipito-frontal, et dans l'aponévrose épicranienne. La pression augmente parfois la douleur; quelquefois les cheveux eux-mêmes sont sensibles au toucher. Ce rhumatisme donne lieu à une céphalalgie pénible, et rend souvent difficile ou même impossible toute application d'esprit.

2° *Torticolis.* C'est le rhumatisme des muscles du cou, et principalement du muscle sterno-mastoïdien. Le cou est roide, immobile, tordu, douloureux; la tête est inclinée du côté malade; les mouvements de celle-ci excitent des souffrances très-aiguës. Cette affection est ordinairement de courte durée.

3° *Pleurodynie,* ou rhumatisme des muscles de la poitrine. Il est le plus souvent borné à un seul côté. La douleur est vive, lancinante, ordinairement placée près du mamelon. La toux, les inspirations, les mouvements des membres, l'augmentent beaucoup. Il y a très-rarement de la fièvre ou de la toux. Ces symptômes, joints à ce que l'auscultation et la percussion ne font percevoir aucune altération de la respiration et de la voix, ne permettent pas de confondre la pleurodynie avec la pleurésie.

4° *Rhumatisme pré-abdominal* ou *des parois de l'abdomen.* Ce rhumatisme affecte surtout les femmes en couche. La douleur est très-vive dans les muscles du ventre; la pression l'augmente; les mouvements du corps, les efforts de défécation, la toux, la rendent extrêmement violente; mais il n'y a ni nausées, ni vomissements, ni fièvre, caractères qui suffisent pour distinguer le rhumatisme de la péritonite.

5° *Lumbago*, ou rhumatisme des muscles lombaires. La douleur a son siége dans ces muscles, d'un seul côté ou des deux à la fois. L'inclinaison latérale du tronc et son redressement, les efforts pour porter des fardeaux, la rendent très-aiguë et très-vive. Ce rhumatisme est parfois assez intense pour empêcher tous les mouvements et retenir les malades immobiles dans leur lit. Il est souvent fort rebelle, très-sujet à récidiver et à devenir chronique. Le siége précis de cette affection

dans les fibres musculaires, et l'absence de la fièvre, ce qui est le plus ordinaire, suffisent pour ne pas confondre ce rhumatisme avec les douleurs lombaires qu'on observe au début de la variole, avec la néphrite, les coliques néphrétiques, etc.

6° *Rhumatisme des membres.* Il occupe une partie d'un membre, comme l'épaule, le bras, l'avant-bras, la jambe, ou un membre tout entier, ou plusieurs membres à la fois; quelquefois un seul muscle est atteint. La douleur est plus ou moins vive, elle augmente par la pression, et devient surtout très-aiguë lorsque le membre exécute des mouvements, qui parfois même sont impossibles. La mobilité de cette espèce de rhumatisme est très-grande.

Traitement du rhumatisme musculaire aigu. Lorsque ce rhumatisme est très-étendu et accompagné de vives souffrances, il est souvent utile d'en commencer le traitement en appliquant quinze à vingt sangsues sur le siége du mal. On recouvre ensuite celui-ci de cataplasmes émollients arrosés de laudanum, ou d'une infusion de feuilles de belladone, et l'on fait prendre quelques bains à une douce température. L'on se borne ensuite à faire des frictions ou des onctions avec le baume tranquille ou la pommade de belladone sur la partie souffrante, qu'on tient couverte de plusieurs doubles de flanelle. Si les douleurs persistent malgré ces moyens, on applique au même endroit un vésicatoire qui sera volant, et dont on entretiendra quelque temps la suppuration. On pourra même, si ces douleurs étaient trop opiniâtres, mettre sur la plaie du vésicatoire trois à six centigrammes d'acétate de morphine. Lorsque le rhumatisme musculaire est modéré, et même dans beaucoup de cas où il est intense, il suffit souvent, pour le guérir, de faire tenir le malade dans un lit chaud, de couvrir la partie souffrante de flanelle, et d'administrer des boissons chaudes et sudorifiques. La transpiration ou la sueur qui surviennent dissipent tous les symptômes, en éliminant les causes du mal.

Rhumatisme musculaire chronique.

Ce rhumatisme est assez souvent la suite du rhumatisme aigu ; mais, dans la plupart des cas, il est primitivement chronique.

Causes. C'est surtout à cette espèce que s'applique ce que nous avons dit de la fréquence du rhumatisme ; car on peut assurer que dans nos climats un cinquième peut-être de la population en éprouve des atteintes plus ou moins marquées. Cela tient aux intempéries des saisons et surtout à l'action lente et longtemps continuée d'une température humide et froide, de laquelle il est toujours fort difficile de se préserver, surtout dans les classes laborieuses de la société.

Symptômes. Rien n'est varié comme les degrés du rhumatisme musculaire chronique et les places où il peut se montrer. Dans l'immense majorité des cas, c'est plutôt une indisposition qu'une maladie. Les personnes qui en sont atteintes éprouvent dans un membre, à la poitrine, dans les lombes ou dans toute autre partie, une douleur modérée, qui a son siége dans un ou plusieurs muscles, qui augmente et devient surtout sensible lorsque les muscles se contractent, et qui est souvent nulle ou à peine sensible lorsqu'ils sont en repos. Tantôt cette douleur reste pendant un certain temps fixée dans le même endroit, tantôt elle se déplace avec une facilité extrême pour se porter sur d'autres parties du système musculaire. La santé générale n'en éprouve d'ailleurs aucune espèce d'altération, et les malades continuent comme à l'ordinaire à vaquer à leurs occupations.

D'autres fois les douleurs sont assez vives et assez étendues pour gêner ou interrompre, au moins passagèrement, les travaux habituels des malades ; elles peuvent même acquérir de temps en temps autant d'intensité qu'elles en ont dans l'état aigu. Dans ce cas, les mouvements deviennent très-pénibles ou même impossibles ; la pression seule des muscles rhumatisés exaspère les douleurs ; il n'y a toutefois ni gonflement, ni rougeur, ni chaleur des parties malades.

Le rhumatisme musculaire chronique peut envahir à la fois

une grande partie du système musculaire et être général. Il est plus souvent partiel et borné, comme le rhumatisme aigu, aux muscles des lombes, du cou, de la poitrine, de l'abdomen, de la tête ou des membres.

Ce rhumatisme porte quelquefois sur les nerfs, et l'on voit les muscles auxquels ils se distribuent affaiblis dans leurs mouvements. D'autres fois la sensibilité cutanée est plus ou moins émoussée dans un point circonscrit; il y a de l'engourdissement et un sentiment de froid; mais ces phénomènes de paralysie sont passagers comme la cause qui les produit.

Marche. — Durée. — Terminaisons. Le rhumatisme musculaire chronique n'a rien de fixe ni de régulier dans sa marche. Les individus qui y sont sujets ont des attaques plus ou moins fréquentes, suivant les circonstances atmosphériques auxquelles ils sont exposés. Tous les genres de refroidissement, mais surtout l'action d'une température froide et humide et les vicissitudes atmosphériques, les renouvellent avec une grande facilité. Il y a des rhumatisants qui sont régulièrement repris de leurs douleurs tous les ans au retour du froid humide. Les douleurs ne durent souvent que quelques jours; d'autres fois elles se prolongent plusieurs mois ou même des années. Les malades conservent souvent toute leur vie cette disposition rhumatismale, à moins qu'un traitement convenable ne parvienne à les en débarrasser.

Diagnostic et pronostic. Tout ce que nous avons dit à ce sujet en parlant du rhumatisme musculaire aigu s'applique au rhumatisme chronique.

Traitement. Les personnes sujettes au rhumatisme chronique doivent porter habituellement de la flanelle sur la peau, habiter un local bien sain et nullement humide, éviter autant que possible tous les refroidissements et l'impression des vicissitudes atmosphériques. Celles à qui l'état de leur fortune ou de leurs affaires le permettra se trouveront bien d'aller passer la fin de l'automne et l'hiver dans les pays chauds, et en particulier à Hyères, à Pau, à Nice, en Italie, etc.

Lorsqu'une attaque de rhumatisme chronique est forte et accompagnée de douleurs vives, on la traitera comme le rhu-

matisme aigu, c'est-à-dire par quelques sangsues, des cataplasmes narcotiques et émollients, et des bains; mais presque toujours les émissions sanguines sont plus nuisibles qu'utiles. Le meilleur calmant qu'on puisse employer pour dissiper les douleurs, ce sont des frictions avec une pommade contenant trente grammes d'axonge, quatre grammes d'extrait de belladone et deux grammes d'extrait de datura stramonium. Mais les moyens les plus sûrs de guérir radicalement le rhumatisme chronique sont ceux qui excitent la transpiration cutanée et la sueur : tels sont les bains ordinaires, les bains de vapeur, les douches, les bains sulfureux artificiels, mais surtout les eaux minérales sulfureuses, telles que celles de Bagnères, de Baréges, de Greoulx, d'Aix en Savoie, etc.

Rhumatisme viscéral.

Définition. Le rhumatisme viscéral est celui qui, s'étendant aux systèmes fibreux, musculaire ou séreux de la vie de nutrition, affecte les organes renfermés dans la tête, la poitrine ou l'abdomen.

Causes. Ce rhumatisme intérieur tient aux mêmes causes que le rhumatisme extérieur, avec lequel il est presque toujours lié, et dont le plus souvent il ne paraît être qu'une extension. Mais quelles sont les influences qui portent le rhumatisme qui est extérieur à se porter ainsi sur les organes intérieurs? C'est une question à laquelle l'état de la science ne permet pas de répondre.

Symptômes. Ce rhumatisme peut affecter tous les viscères qui ont, dans leur texture ou dans celle de leurs membranes, des tissus musculaires, fibreux ou séreux. Il n'y en a presque aucun qui ne présente cette circonstance d'organisation; aussi cette affection peut-elle atteindre la plupart des organes renfermés dans les cavités splanchniques, tels que les membranes du cerveau, le cœur et ses enveloppes, le larynx, les poumons, le diaphragme, les plèvres, le canal digestif, le foie, les reins, l'utérus, la vessie, etc.

Le rhumatisme viscéral est *aigu* ou *chronique*.

Le rhumatisme viscéral *aigu*, en attaquant les organes dont nous venons de parler, donne lieu à une série de symptômes qui ont la plus grande analogie avec ceux des phlegmasies de ces organes, et l'on pourrait même les appeler des méningites, des cardites, des endocardites, des laryngites, des diaphragmites, des entérites, des hépatites, des néphrites, des métrites rhumatismales. La douleur qui les accompagne est souvent très-vive, et il s'y joint ordinairement un mouvement fébrile. Toutefois, des différences capitales distinguent ces rhumatismes internes des inflammations véritables. Ils surviennent dans la plupart des cas pendant le cours d'un rhumatisme des muscles extérieurs, qui tantôt coexiste avec l'affection interne, tantôt disparaît avant l'invasion de celle-ci. D'autres fois le rhumatisme viscéral aigu se manifeste chez des sujets très-rhumatisants, mais qui n'ont pas actuellement de rhumatisme externe. Ses symptômes sont généralement bien moins intenses que ceux de la phlegmasie correspondante. Souvent ils disparaissent tout à coup pour reparaître quelques jours après, ou se montrer dans un autre viscère. Sa durée est ordinairement courte, sans avoir de terme précis. Il se termine promptement ou même subitement par la cessation de la douleur et de la fièvre, sans donner lieu à la suppuration et encore moins à la gangrène.

Le rhumatisme viscéral *chronique* ne diffère de celui qui est aigu que par sa durée, qui est plus longue, et par l'absence de la fièvre. Il consiste essentiellement en une douleur qui se fait sentir dans un organe interne, chez des individus sujets au rhumatisme chronique. Cette douleur de nature rhumatismale, qu'il importe de bien distinguer de la douleur nerveuse ou inflammatoire, est d'une mobilité très-grande ; elle peut, chez le même individu, se faire sentir successivement, et quelquefois à peu de jours d'intervalle, à la tête, à la poitrine, dans l'abdomen, simulant une affection d'un des viscères de ces cavités. A la tête, elle donne lieu à une céphalalgie plus ou moins vive, souvent accompagnée de pesanteur et d'étourdissements passagers et instantanés ; elle paraît même parfois affecter le cerveau lui-même en donnant lieu à une gêne des

facultés, à un embarras dans l'articulation des mots, et à un engourdissement dans les membres d'un côté, symptômes nerveux que le malade exagère ordinairement, et qui ne paraissent guère au dehors. A la poitrine, le rhumatisme se présente sous forme de toux, d'asthme, de douleurs dans la région cardiaque, de sentiment de défaillance, de palpitations. Dans l'abdomen, il consiste le plus souvent en une douleur qui peut se faire sentir dans l'estomac, les intestins, le foie, les reins, la vessie, la matrice, etc. Cette douleur apporte un trouble léger ou nul dans les fonctions de ces organes, et n'est jamais accompagnée de fièvre. Après être restée fixée un temps tantôt fort court, tantôt très-long, dans une partie, elle disparaît souvent au moment où se manifeste une douleur rhumatismale extérieure, ou bien elle se porte sur un autre organe. Dans tous les cas, elle est liée aux vicissitudes atmosphériques. Elle s'exaspère souvent dans les temps froids et humides, et se calme ou cesse dans les temps chauds et secs. Elle se montre souvent après un refroidissement quelconque, comme elle peut disparaître après une douce transpiration provoquée par un exercice modéré. Au reste, le rhumatisme viscéral est, comme la goutte, un vrai protée symptomatique, et il est peu de maladies dont elle ne puisse prendre la forme et la ressemblance.

L'affection rhumatismale peut se fixer aussi sur le névrilème des nerfs, et donner lieu à une espèce de névralgie dont il sera question dans la classe des névroses.

Durée. Le rhumatisme viscéral n'a pas de durée déterminée, comme le rhumatisme musculaire chronique auquel il est lié. C'est une affection constitutionnelle qu'on garde souvent toute sa vie, et dont les attaques sont extrêmement variables par leur fréquence et leur durée.

Terminaisons. — Lésions anatomiques. Les attaques de cette maladie se terminent toujours par résolution; mais elles sont très-sujettes aux récidives; aussi une terminaison définitive et radicale est-elle assez rare. Comme elles ne tuent point, on n'a point eu occasion d'examiner après la mort les parties malades; nul doute qu'on n'y trouverait aucun genre d'al-

tération, puisqu'il en est ainsi, même du rhumatisme extérieur aigu.

Diagnostic. Ce rhumatisme, prenant toutes les formes et attaquant la plupart des organes, est souvent difficile à distinguer des maladies qu'il simule. On le reconnaîtra aux caractères suivants : la douleur viscérale, qui est son principal caractère, existe chez un individu rhumatisant qui souvent même est actuellement atteint d'un rhumatisme extérieur ; elle est mobile et sujette à se porter d'un organe à un autre ; elle s'exaspère sous l'influence des changements de température. Ces signes suffisent pour la distinguer des phlegmasies et des névralgies, mais non de la goutte vague interne. Nous renvoyons, pour cette question, au diagnostic différentiel de la goutte dans la classe prochaine.

Pronostic. Cette maladie n'offre aucun danger par elle-même, mais elle est très-pénible par ses fréquents retours.

Traitement. Il varie suivant que le rhumatisme viscéral est aigu ou chronique. Dans le premier cas, on applique des sangsues ou des ventouses scarifiées sur le lieu douloureux. Après qu'elles ont convenablement saigné, on recouvre la partie souffrante de cataplasmes émollients arrosés de laudanum, et on les remplace bientôt par des morceaux de flanelle pliés en quatre. Si la douleur était très-intense, on ferait usage en même temps de sinapismes sur les pieds. Si le rhumatisme est chronique, on se borne à faire des frictions calmantes sur le siége de la douleur, et à couvrir cet endroit d'épaisses flanelles. Au reste, tous les moyens hygiéniques et pharmaceutiques que nous avons conseillés contre le rhumatisme musculaire chronique conviennent également dans celui dont nous parlons. Nous n'y reviendrons pas.

QUATRIÈME CLASSE.

MALADIES GOUTTEUSES.

Définition. La goutte [1], qui comprend toutes les formes qu'elle peut revêtir, est une maladie d'origine intérieure, très-mobile, comme le rhumatisme, caractérisée par un gonflement spontané, aigu et très-douloureux d'une ou de plusieurs articulations, ou par une tuméfaction chronique et froide de ces parties, qui deviennent souvent le siége de nodosités et de concrétions tophacées; ou enfin par des désordres internes si variés qu'ils peuvent simuler la plupart des maladies. Elle est ordinairement accompagnée de dérangements de la digestion.

Causes. Parmi les causes des maladies goutteuses, il en est deux qui doivent être citées en première ligne, parce qu'à elles seules elles engendrent le plus grand nombre de ces affections. Ce sont : 1° l'hérédité; 2° une nourriture animale trop abondante, trop succulente, des excès dans le boire et le manger réunis à l'oisiveté. Les autres causes sont une atmosphère humide et froide, des habitations humides, les professions qui exposent habituellement à ce genre d'influence, la suppression de la transpiration, d'hémorrhagies habituelles telles que les flux menstruel, hémorrhoïdal, etc., la cessation des règles, l'âge adulte, la vie sédentaire, la cessation des travaux habituels, les excès dans les plaisirs vénériens.

Cause prochaine et pathogénie. La goutte donne ordinairement lieu, lorsqu'elle est un peu ancienne et régulière, à des concrétions tophacées qui sont principalement composées d'urate de soude ou de chaux. Elle est assez souvent accompagnée de gravelle ou petits graviers d'acide urique. La cause prochaine des affections goutteuses paraît consister dans la disposition particulière de la chylification et de la nutrition à la formation

[1] *Synon.* Arthritis.

de ce sel et de cet acide. Ces maladies ne seraient dès lors autre chose qu'un effort de la nature qui tend à élaborer et à éliminer ce principe morbifique. C'est ce qu'avait bien vu Sydenham, lorsqu'il disait : « Qu'est-ce que la goutte, sinon une providence de la nature pour purifier le sang des vieillards et pour purger le fond même du corps, pour parler comme Hippocrate [1] ? » Si ces efforts sont énergiques et accompagnés de fièvre, elle parvient souvent à opérer une crise complète locale et générale, et le malade reste exempt d'attaques goutteuses pendant un certain temps. Si la nature n'a pas la force nécessaire pour éliminer le principe morbifique, celui-ci se dépose dans les articulations et forme les concrétions tophacées et les nodosités qu'on y observe si souvent; ou bien il se jette sur des organes intérieurs et donne lieu aux phénomènes si variés de la goutte anomale.

Division des maladies goutteuses. Les symptômes de la goutte, quoique dépendant tous de la même diathèse, sont tellement variés, que ce serait tomber dans la confusion que de les faire entrer dans une même description générale. Nous divisons les maladies goutteuses en trois genres bien tranchés, savoir : la *goutte aiguë*, la *goutte chronique* et la *goutte anomale.*

Goutte aiguë.

Goutte inflammatoire, régulière, articulaire, etc.

Symptômes et marche. La goutte aiguë est tantôt précédée de troubles variés des fonctions digestives; tantôt elle débute tout à coup sans prodromes. Son invasion a lieu le soir ou dans la nuit, par une douleur vive qui se fait sentir dans le gros orteil d'un pied, quelquefois dans le talon, dans l'articulation tibio-tarsienne, plus rarement aux poignets, aux mains et aux genoux. Cette douleur peut être déchirante, térébrante, brûlante, analogue à celle que produirait de l'eau très-froide qu'on verserait sur l'articulation, etc. Elle est ordinairement

[1] Quid podagra nisi naturæ providentia ad depurandum senum sanguinem atque ad expurgandum corporis profundum, ut cum Hippocrate loquamur?
(SYDENHAM.)

accompagnée d'un frisson plus ou moins prononcé qui fait place à un mouvement fébrile; elle augmente graduellement d'intensité pendant plusieurs heures, reste ensuite stationnaire et ne commence guère à diminuer d'une manière prompte ou lente et graduelle qu'au bout de 24 heures, époque où le malade parvient à goûter un peu de repos. C'est alors qu'on remarque du gonflement, de la rougeur et de la chaleur dans l'articulation. Les jours suivants, la douleur augmente de nouveau vers le soir, mais à un moindre degré, avec accélération du pouls et rougeur de la peau. Ces paroxysmes cessent ordinairement au bout de quatre, cinq ou six jours, et le premier accès de goutte est terminé. Cette terminaison est en général accompagnée de sueurs critiques d'une odeur aigre et d'un sédiment blanc ou rougeâtre dans les urines. Souvent cet accès est promptement suivi d'un, deux ou trois autres accès semblables. Leur durée totale est de quinze jours, trois semaines à un mois, et constitue ce qu'on appelle une *attaque* de goutte, après laquelle le rétablissement de la santé est prompt et complet.

Les attaques se renouvellent au bout de six mois, d'un, deux ou même trois ans; mais ensuite elles deviennent plus fréquentes, plus longues, plus intenses, et reparaissent deux, trois ou même quatre fois par an dans l'hiver, au printemps et en automne. Elles finissent souvent par ne laisser que peu de jours tranquilles au malade. C'est alors que les douleurs sont moins vives et que la goutte passe à l'état chronique. La goutte aiguë peut encore se terminer par rétrocession, lorsqu'elle abandonne tout à coup une articulation pour se porter sur un organe intérieur.

Variétés. Les attaques de goutte aiguë ne sont pas toujours telles que celles que nous venons de décrire. Elles offrent de nombreuses variétés relativement à leur nombre, à leurs intervalles, à leur intensité et à leur siége. Elles peuvent attaquer les deux pieds à la fois, commencer par les mains, les coudes ou les genoux, rester fixées sur une seule articulation ou se porter de l'une à l'autre avec une grande rapidité, etc. Certains malades n'ont qu'une ou deux attaques dans tout le

cours de leur vie; tandis que d'autres en ont un très-grand nombre, etc.

Durée. La goutte est une maladie constitutionnelle qui dure bien souvent autant que les malades.

Terminaisons. La goutte aiguë se termine rarement par une guérison radicale; mais elle ne compromet jamais la vie tant qu'elle reste fixée sur les articulations; elle peut passer à l'état chronique ou devenir anomale et se porter sur les organes intérieurs.

Goutte chronique.

Goutte atonique, blanche, froide, etc.

Définition. Cette espèce de goutte a pour caractère de revenir à des époques indéterminées sans fièvre. Elle est tantôt primitive, tantôt consécutive à la goutte aiguë, qui ne s'est point terminée par une crise complète.

Symptômes et marche. Ses symptômes ne diffèrent souvent de ceux de la goutte aiguë qu'en ce que les douleurs sont moins vives, les accès plus prolongés et sans réaction fébrile. Les petites articulations d'un pied, ou des deux pieds, parfois celles des mains, des coudes ou du genou sont le siége d'une douleur continue généralement supportable, mais sujette à des exacerbations plus ou moins intenses, qui surviennent après les repas, pendant le sommeil, ou qui sont provoquées par les vicissitudes atmosphériques. L'articulation malade est ordinairement tuméfiée à des degrés divers; les mouvements sont douloureux, difficiles, parfois impossibles. D'autres fois les douleurs sont fort légères, et le gonflement articulaire est le principal symptôme de la maladie. Cette espèce de goutte est tantôt fixe, tantôt extrêmement morbide, se portant avec une grande facilité d'une articulation sur une autre, et quelquefois de l'extérieur à l'intérieur sur un des viscères splanchniques.

Les attaques de goutte chronique n'ont rien de régulier dans leur durée ni leur retour. Elles ne durent parfois que quelques jours ou quelques semaines, d'autres fois elles se prolongent plusieurs mois, quelquefois même une partie de

l'année, accompagnées assez souvent d'un trouble plus ou moins prononcé des fonctions digestives.

Après les attaques de goutte aiguë, et même pendant longtemps après celles de goutte chronique, les articulations restent libres et généralement exemptes d'engorgement; mais à la longue, elles se déforment de différentes manières : Tantôt elles restent enflées et œdématiées, tantôt les muscles voisins éprouvent une contraction permanente et douloureuse; d'autres fois il se forme autour des jointures malades de petites tumeurs ou nœuds, d'abord mous et ensuite durs, qui en gênent les mouvements. C'est ce qu'on appelle la goutte *noueuse;* dans d'autres circonstances, ces articulations perdent tous leurs mouvements et s'ankylosent; enfin, dans la plupart des cas, une matière gélatineuse est déposée à chaque attaque autour des articulations et dans leurs capsules; cette matière s'épaissit bientôt, se durcit, et forme ces amas d'urate de soude et de chaux qu'on désigne sous le nom de *tophus* ou *concrétions tophacées.* Ces concrétions entretiennent un état permanent d'irritation dans les articulations, et provoquent parfois des douleurs intolérables. Quelquefois une quantité considérable de sérosité s'amasse autour et dans la capsule articulaire; la peau finit par s'ouvrir et par donner passage à ce liquide; il se forme un ulcère d'où sort avec le pus une quantité plus ou moins considérable de ces concrétions salines.

Terminaisons. La goutte chronique peut guérir, mais cette terminaison est rare, surtout lorsqu'elle est devenue noueuse ou tophacée. Toutefois elle n'entraîne la mort que dans un petit nombre de cas où elle jette les malades dans le marasme. Elle devient souvent anomale.

Lésions anatomiques. On trouve dans les articulations affectées, chez les goutteux qui ont succombé, les veines extérieures dilatées, un épanchement de pus ou de sérosité dans les capsules, les ligaments, le périoste et la membrane synoviale rouges et épaissis, les cartilages articulaires injectés, ramollis, cariés, quelquefois soudés entre eux. Une substance d'apparence crayeuse, composée en grande partie d'urate de soude et en faible proportion d'urate et de phosphate de chaux

se rencontre à l'intérieur et à l'extérieur des articulations. Dans le premier cas, elle forme des couches sur les extrémités osseuses, ou bien elle nage dans la sérosité articulaire. Dans le second, elle se rencontre au milieu de petits foyers purulents, ou bien elle est réunie en masses plus ou moins volumineuses au-dessous de la peau.

Goutte anomale.

Goutte rentrée, vague, larvée, occulte.

Définition. La goutte anomale est celle qui, abandonnant les articulations, siége naturel et régulier de l'affection arthritique, se porte sur les organes intérieurs et donne lieu à des symptômes qui peuvent simuler la plupart des maladies. — Elle est aiguë ou chronique.

Goutte anomale aiguë (goutte rentrée). Cette espèce est le résultat de la rétrocession de la goutte articulaire déjà développée à l'extérieur, qui se jette sur des organes internes. Cette rétrocession peut avoir lieu spontanément; mais le plus souvent elle survient plus ou moins subitement au milieu d'un accès de goutte aiguë et fébrile, à la suite d'un refroidissement. Dans ce cas, la douleur et le gonflement de l'articulation malade cessent tout à coup, et sont remplacés par les symptômes d'une autre maladie interne et aiguë, telle qu'une gastrite, un catarrhe suffocant, une cystite, une hépatite, une apoplexie, un accès de manie, etc.

Goutte anomale chronique. On l'appelle encore avec raison *vague* à cause de sa grande mobilité, et *larvée* à cause des formes excessivement variées qu'elle peut revêtir. Dans cette espèce, presque toujours apyrétique, les douleurs articulaires sont plus ou moins légères, fugaces, très-mobiles; mais les organes internes, ou même certaines parties externes autres que les articulations, sont fréquemment entrepris. C'est ainsi que la goutte peut se porter sur l'estomac, la tête, la poitrine, le système nerveux, les reins, etc., et donner lieu à des spasmes d'estomac, à des vomissements chroniques, — à la céphalalgie, à des vertiges, à la surdité, etc., —

à des toux chroniques, à des douleurs de poitrine, à l'asthme, — à l'hypocondrie, à des maladies convulsives, à des paralysies, — à la néphrite calculeuse, etc. Il faudrait parcourir le cadre nosologique tout entier pour indiquer toutes les formes que peut revêtir cette maladie protéiforme. Sa mobilité est si grande que la même personne peut présenter dans sa vie une grande partie de ces différentes formes. Son intensité est extrêmement variable; elle est parfois très-légère, et ne se signale que par des douleurs et des troubles passagers et vagues dans différents organes; d'autres fois elle est fort grave, très-douloureuse, et expose les malades qui en sont atteints à des souffrances multipliées qui se présentent sous des aspects très-variés. En général, toutes les affections chroniques qui dépendent de la goutte anomale ont une grande tendance à faire naître des épaississements, des indurations, des concrétions, des calculs.

Diagnostic des maladies goutteuses. On reconnaît les maladies goutteuses 1° à leurs causes, qui sont ou l'hérédité ou une alimentation trop succulente réunie à l'oisiveté, 2° à leurs symptômes. Sous ce dernier rapport, le diagnostic de ces affections diffère suivant leurs espèces. La goutte aiguë a pour signes un gonflement spontané et très-douloureux d'une ou de plusieurs articulations, surtout des petites articulations du pied ou de la main, gonflement ordinairement accompagné d'un mouvement fébrile et d'un trouble des fonctions digestives. Elle revient par attaques à des intervalles plus ou moins longs. La goutte aiguë ne pourrait être confondue qu'avec le rhumatisme articulaire aigu. Nous avons indiqué les signes qui distinguent ces deux genres de maladies en parlant de cette dernière affection.

La goutte chronique diffère du rhumatisme articulaire chronique par son origine, par sa marche, qui présente des attaques plus ou moins régulières, par les nœuds et les tumeurs tophacées qui se forment graduellement autour des articulations malades, etc. La goutte rentrée est facile à reconnaître à l'invasion d'une affection interne succédant à la cessation subite d'un accès de goutte aiguë. Le diagnostic de la goutte

anomale chronique est toujours fort difficile. Cette maladie peut, en changeant de siége, atteindre la plupart des organes, et simuler plus ou moins les autres affections auxquelles ils sont sujets, mais surtout les phlegmasies chroniques et les névroses. Mais cette espèce de goutte est toujours accompagnée de quelques atteintes légères des articulations; elle est extrêmement mobile, et reste rarement fixée longtemps sur le même organe, qu'elle abandonne bientôt pour se porter successivement sur divers autres. Ce caractère ne permet pas de la confondre avec les deux classes de maladies que nous venons de citer. Il est bien plus difficile de la distinguer du rhumatisme viscéral chronique, à cause de la mobilité qui appartient aussi à cette affection, et il est assez souvent impossible de sortir d'incertitude à ce sujet. L'existence de la goutte vague plutôt que du rhumatisme sera surtout très-probable si le malade est né avec une prédisposition arthritique héréditaire, ou s'il a mené une vie sédentaire et adonnée à la bonne chère, s'il a souvent éprouvé des douleurs plus ou moins vives et passagères dans les articulations, s'il n'a jamais eu de rhumatisme musculaire extérieur, et s'il n'a pas été sujet à des refroidissements.

Pronostic. La goutte est toujours une maladie sérieuse, parce qu'elle guérit rarement, qu'elle est douloureuse, sujette à des retours plus ou moins fréquents, et qu'elle finit assez souvent par entraîner des infirmités incurables. Toutefois, elle compromet rarement la vie, excepté lorsqu'elle rentre tout à coup pour se porter sur un organe important. Son pronostic est d'autant plus grave qu'elle est plus ancienne, héréditaire et très-mobile, que le malade est plus âgé et affaibli par d'autres maladies.

Traitement des maladies goutteuses. Il se divise en traitement commun à toutes ces affections, et en traitement propre à chacune d'elles.

Traitement commun. Il a principalement pour but de s'opposer aux causes qui concourent à la production du principe morbifique de la goutte, de neutraliser ce principe ou de l'éliminer.

On conseille, pour remplir ces indications, la sobriété, le régime principalement végétal ou même végétal exclusif, si l'état général des forces le permet; l'abstinence des liqueurs et du vin, surtout du vin acidulé; le fréquent usage du bicarbonate de soude, à la dose d'un demi-gramme à un gramme dans un litre d'eau, un exercice habituel et aussi considérable que le comportent les forces du malade, la vie dans un air sec, dans un climat chaud, si c'est possible; l'habitation dans un local qui ne soit point humide, une grande modération dans les plaisirs vénériens.

On provoque toutes les sécrétions comme moyen d'élimination du principe morbifique : la sécrétion cutanée par les vêtements de flanelle, le mouvement, les bains chauds et les frictions; la sécrétion urinaire par les diurétiques, surtout par le colchique; la sécrétion intestinale par quelques purgatifs, principalement choisis parmi ceux qui sont de nature échauffante. — On prescrit avec avantage, dans le même but, le soufre associé au gayac. On en fait une poudre composée de deux grammes de résine de gayac, un demi-gramme de lait de soufre, dix centigrammes de soufre doré d'antimoine et deux grammes d'oléo-sucre de citron. On fait prendre cette poudre en trois fois dans la journée, et on l'administre pendant quatre à six jours tous les mois. Il est encore fort utile de faire usage des bains sulfureux tous les ans en été et pendant un mois.

Traitement propre à chaque genre. — 1° *Goutte aiguë.* Un accès de goutte aiguë étant une crise, un effort salutaire de la nature qui tend à se débarrasser du principe morbifique, il importe de ne pas troubler cette crise et de la rendre aussi complète que possible. Lorsque la fièvre est modérée, on remplit cette indication en se bornant à prescrire la diète et des boissons nitrées et à couvrir l'articulation malade de flanelle, de taffetas ciré ou d'un tricot de laine. Les topiques réfrigérants, répercussifs ou résolutifs et les émissions sanguines locales sont presque toujours dangereux en pareil cas, en contrariant la tendance de la nature.

Mais si la fièvre était intense, le sujet fort et pléthorique,

l'articulation très-rouge et chaude, une saignée et l'application de quelques sangsues seraient indiquées. — Si la fièvre étant légère, ainsi que l'inflammation, les douleurs étaient très-vives, on les calmerait à l'aide d'un épithème d'extrait de belladone ou d'extrait de jusquiame, auquel on pourrait ajouter de l'opium et du camphre.

2° *Goutte chronique.* L'indication à remplir consiste à neutraliser la matière arthritique ou à provoquer une réaction analogue à celle qui a lieu dans la goutte aiguë, réaction à l'aide de laquelle la nature puisse parvenir à éliminer cette matière par une crise. Dans ce but, on prescrit les eaux de Vichy, le bicarbonate de soude, l'ammoniaque, le soufre, les bains sulfureux et naturels de Bagnères de Luchon, de Barèges, d'Aix en Savoie, d'Aix-la-Chapelle, etc.; les bains de fourmis, d'eau salée, les sulfures alcalins mais surtout celui d'ammoniaque, l'huile de foie de morue, le mercure, le sublimé, l'aconit, la salsepareille, le colchique, l'extrait de gayac en dissolution dans de l'eau-de-vie de canne à sucre, dont on fait prendre pendant longtemps une cuillerée à bouche matin et soir. On choisit parmi ces moyens ceux qui paraissent le plus appropriés à l'état du malade, et l'on fait usage des autres si les premiers n'ont pas été suivis du succès qu'on espérait. On provoque toutes les sécrétions naturelles, surtout la sueur, à l'aide des sudorifiques et des bains de vapeurs; on en établit souvent avec avantage d'artificielles; on pose un ou plusieurs vésicatoires au voisinage de la partie malade; et on en entretient plus ou moins longtemps la suppuration. — Lorsque le système digestif est atteint et affaibli, on le fortifie par l'usage prolongé des amers, mais surtout du quassia.

Il importe beaucoup de modifier la constitution : on y parvient par les toniques et les fortifiants chez les sujets débiles; par un régime tenu, végétal, antiphlogistique chez les individus forts et pléthoriques. La diète lactée, continuée pendant plusieurs mois, convient très-bien chez ces derniers pour renouveler en quelque sorte l'état des humeurs.

Le *traitement local* de la goutte chronique varie suivant qu'on se propose de calmer les souffrances ou de porter au

dehors le principe arthritique. Dans le premier cas, on applique des sangsues en nombre modéré, si les douleurs ont un caractère inflammatoire; si, au contraire, elles sont purement nerveuses, on fait des frictions avec une pommade narcotique sur le siége du mal, ou l'on applique un vésicatoire ou un sinapisme à une certaine distance de l'articulation. Dans le second cas, on entretient une bonne chaleur autour de cette articulation, à l'aide de la flanelle, du taffetas ciré, d'une peau de chat; ou l'on fait usage de frictions avec le pétrole, le baume du Pérou, l'emplâtre de galbanum avec l'opium, l'onguent mercuriel, de vésicatoires, de cautères, de bains de vapeurs locaux, de douches. Un moyen qui remplit ces deux indications avec une certaine efficacité, c'est le remède de Pradier, dont voici la composition et le mode d'application : il consiste en un cataplasme de farine de graine de lin, assez grand pour couvrir le pied et la jambe jusqu'au genou. On l'applique aussi chaud que possible, après l'avoir arrosé de la liqueur suivante : baume de la Mecque, cent quatre-vingt-douze grammes; quinquina rouge, trente-deux grammes; safran, seize grammes; salsepareille, trente-deux grammes; sauge, trente-deux grammes; alcool rectifié, un kilo cinq hecto. On fait dissoudre à part le baume de la Mecque dans le tiers de l'alcool; on fait macérer dans le reste de l'alcool les autres substances pendant deux jours; on filtre, et l'on mêle les deux liqueurs. Pour l'usage, on mêle la teinture obtenue avec deux ou trois fois son poids d'eau de chaux, et l'on agite la bouteille au moment de s'en servir. On emploie soixante-quatre grammes de ce mélange pour le cataplasme d'un membre. On entretient au même degré la chaleur de cet appareil, qu'on renouvelle au bout de 24 heures, et dont on répète l'application ordinairement pendant quinze jours.

3° *Goutte anomale.* Le traitement de la goutte anomale aiguë, avec fièvre, ou goutte rentrée, consiste à rappeler la maladie à l'extérieur. Dans ce but, on emploie la saignée, les boissons nitrées et acidulées, des sinapismes sur les parties extérieures que la goutte a quittées, des vésicatoires au niveau des organes qui sont actuellement atteints. La goutte céphalo-

lique exige en outre des sangsues à la base du crâne, et des prises de dix centigrammes de calomel toutes les trois heures. — Le traitement de la goutte anomale chronique ou vague ne diffère point du traitement commun des affections goutteuses que nous avons indiqué au commencement de cet article. On y ajoutera, si c'est possible, l'usage des eaux minérales sulfureuses. Si les affections internes, qui dans ce cas remplacent la goutte articulaire, étaient d'une certaine intensité, il faudrait recourir aux sinapismes aux pieds ou aux genoux, et aux vésicatoires au niveau des parties malades.

CINQUIÈME CLASSE.

MALADIES SYPHILITIQUES.

(SYPHILIS, VÉROLE, MALADIE VÉNÉRIENNE.)

MALADIES SYPHILITIQUES EN GÉNÉRAL.

Définition. Les maladies syphilitiques sont les différentes formes que revêt une seule et même affection, la syphilis ou maladie vénérienne. La syphilis est une maladie spécifique et contagieuse, produite par la communication d'un sexe à l'autre d'un virus particulier, dont la présence dans l'économie se manifeste à l'extérieur par la blennorrhagie, des bubons et des chancres, et plus tard par des affections consécutives variées, telles que des ulcérations, des ophthalmies, des exanthèmes, des gonflements glandulaires, des exostoses, des douleurs ostéocopes, etc.

Causes. Cette maladie n'a, à proprement parler, qu'une seule cause, qui est à la fois spécifique et contagieuse, et qu'on nomme le *virus vénérien* ou *syphilitique*. C'est un fluide permanent, fixe, et intimement mêlé au pus des ulcères dont on ne peut le séparer. Il se transmet par le contact immédiat d'une

personne infectée à une personne saine, presque toujours par le coït, quelquefois d'une autre manière, ou par la communication à l'aide d'un corps étranger auquel le principe est fixé. Plusieurs conditions sont nécessaires pour que le virus pénètre d'un organisme dans un autre. Il faut que le contact s'établisse sur des points dépourvus d'épiderme, comme les organes génitaux, l'anus, les lèvres, la bouche, la gorge, les mamelons, les yeux, la cavité du nez, ou sur des parties privées de cette enveloppe par une lésion extérieure. L'infection a lieu bien plus facilement encore dans ce dernier cas que dans ceux où l'organe contaminé est tapissé par une membrane muqueuse. Il faut encore que l'individu sain ait une certaine aptitude constitutionnelle à recevoir le virus.

Symptômes. La communication du virus vénérien à une personne saine ne produit pas d'effets immédiats, et la maladie dont il est le germe reste plusieurs jours à l'état latent, ne se manifestant à l'extérieur par aucun trouble appréciable des fonctions. Cette période d'*incubation* varie depuis deux ou trois jours jusqu'à quinze.

L'infection syphilitique reste pendant un certain temps bornée aux organes qui ont éprouvé le contact impur ou qui les avoisinent, et produit des symptômes qu'on nomme *locaux* ou *primitifs;* elle s'étend ensuite, par l'absorption du principe contagieux et par la circulation, à l'organisme tout entier; alors se manifestent d'autres symptômes qu'on appelle *généraux, secondaires* ou *constitutionnels*. Mais on ne peut fixer avec précision l'époque à laquelle s'opère le passage de la syphilis locale à la syphilis générale. Tantôt quelques jours suffisent, tantôt il faut des semaines et des mois. L'infection peut même rester locale pendant des années chez les femmes dont les organes génitaux fournissent une sécrétion muqueuse abondante.

La syphilis locale ou primitive se manifeste par une inflammation spéciale de la membrane muqueuse de l'urètre appelée *blennorrhagie,* par des ulcères ou *chancres,* par des *bubons* ou gonflements des ganglions inguinaux, et quelquefois par des pustules et des végétations.

La syphilis générale ou secondaire consiste dans des altérations diverses de la peau, des membranes muqueuses, des tissus cellulaire, fibreux et osseux, et de certaines glandes. La peau se couvre de plusieurs sortes d'éruptions qu'on nomme *syphilides*, d'ulcérations et de végétations; les membranes muqueuses s'ulcèrent, et des végétations naissent à leur surface; des abcès se développent dans le tissu cellulaire; certaines parties du tissu fibreux se tuméfient; les os sont frappés d'exostoses, de carie, de nécrose, et deviennent le siége de certaines douleurs nocturnes qu'on nomme *ostéocopes;* les amygdales s'ulcèrent, le testicule se tuméfie, l'iris rougit et s'enflamme, etc.

Ces altérations si variées, résultant d'une seule et même cause, l'empoisonnement syphilitique, sont rarement réunies chez le même malade; elles se présentent le plus souvent soit isolément, soit en petit nombre chez le même sujet. Elles constituent ainsi des maladies syphilitiques qu'il importe d'étudier et de connaître séparément.

Pathogénie. Le virus vénérien déposé à la surface des organes et absorbé par eux a besoin d'un certain temps pour se développer et acquérir sa funeste énergie. Pendant la période d'incubation, il est latent, et aucun phénomène extérieur ne manifeste sa présence; il acquiert bientôt des forces, et l'organisme affecté avec plus d'intensité réagit à son tour pour l'expulser. C'est alors que surviennent les premiers symptômes de réaction, la blennorrhagie, les chancres et les bubons. Tout prouve que le virus n'agit encore que localement, et un traitement local convenable peut l'empêcher de se développer davantage et le détruire dans son germe; mais si le poison n'est pas combattu, il continue à s'étendre; l'absorption s'en empare et le porte dans le sang. Dès lors, la maladie passe à sa troisième période, et de locale devient générale; de là naissent de nouveaux phénomènes. La nature, par suite de sa tendance à éliminer tout ce qui l'affecte, pousse le virus vers l'extérieur du corps, à la peau et à l'origine des membranes muqueuses. Les syphilides et les ulcérations consécutives sont les signes de la présence du virus à l'extérieur.

Mais la force vitale seule est impuissante pour purifier l'organisme trop fortement souillé, et l'ennemi qui l'attaque ne fait qu'acquérir une nouvelle énergie par son séjour dans l'économie; c'est de lui surtout qu'on peut dire : *vires acquirit eundo.*

MALADIES SYPHILITIQUES EN PARTICULIER.

I. Syphilis locale ou primitive.

Elle comprend, comme nous l'avons dit plus haut, plusieurs affections primitives, savoir : la blennorrhagie, le chancre, le bubon, et quelquefois les pustules et les végétations.

1° Blennorrhagie.

Urétrite, gonorrhée, chaude-pisse.

Définition. On donne ce nom à l'inflammation de la membrane muqueuse de l'urètre, accompagnée d'un écoulement muqueux, et presque toujours produite par le virus syphilitique.

Causes. Cette maladie est beaucoup plus fréquente chez l'homme que chez la femme; elle est presque toujours occasionnée par le coït entre une personne saine et une autre infectée de chancres vénériens; elle peut cependant aussi dépendre d'autres causes non virulentes, telles que le coït poussé à l'excès, l'irritation produite dans cet acte sur la verge par quelque humeur âcre provenant de la vulve, du vagin ou de l'utérus; l'introduction de sondes ou de bougies, l'injection d'un liquide irritant dans l'urètre, des violences extérieures sur un des points de ce canal, l'usage très-abondant de certaines boissons, comme la bière chez quelques personnes, des excès d'onanisme, l'extension d'une cystite jusqu'au canal de l'urètre, la métastase d'une affection goutteuse. Au reste, les avis sont partagés sur la question de savoir si la blennorrhagie peut communiquer la syphilis; en d'autres termes, si l'urétrite peut être de nature virulente, quoiqu'elle ait été occa-

sionnée par un coït impur. M. Ricord le nie, M. Baumès et beaucoup d'autres le soutiennent. Ce dernier avis nous paraît le plus probable, quoiqu'il faille avouer que les cas où la nature syphilitique de la blennorrhagie est évidente ne sont pas communs.

Division. La blennorrhagie est aiguë ou chronique. Elle doit être étudiée séparément chez l'homme et chez la femme, à cause des différences qu'elle présente dans ces deux cas.

Blennorrhagie aiguë chez l'homme.

Symptômes. Elle a le plus souvent son siége dans la fosse naviculaire de l'urètre; mais elle peut se prolonger plus ou moins haut dans ce canal et s'étendre jusqu'à ses portions bulbeuse et prostatique; quelquefois elle reste bornée au gland (*balanite*) ou au prépuce (*posthite*).

La blennorrhagie se montre ordinairement quatre à huit jours après le coït impur. Elle débute par un sentiment de chatouillement ou de prurit dans la partie de l'urètre qui correspond au frein de la verge; les jours suivants, les bords de l'orifice de ce canal rougissent et se tuméfient; le gland est enflé, lisse, d'un rouge cerise; sa surface est souvent excoriée et le siége d'une sécrétion puriforme; il se manifeste un écoulement de mucus limpide, jaunâtre ou verdâtre avec un besoin fréquent d'uriner, accompagné d'un sentiment de cuisson brûlante pendant l'émission de l'urine. Il y a en même temps des érections fréquentes et des douleurs dans la verge qui s'irradient jusqu'aux aines, au cordon spermatique et aux testicules. Il n'est pas rare de voir survenir des bubons. A mesure que l'inflammation augmente, la matière de l'écoulement devient plus épaisse, blanchâtre, d'apparence purulente. L'inflammation de la muqueuse urétrale peut être très-intense et occuper toute la longueur du canal jusqu'aux glandes de Cowper; dans ce cas, la sécrétion muqueuse est supprimée, le canal est dur, tendu comme une corde, la verge est recourbée en bas (chaude-pisse cordée). L'inflammation s'étend parfois à la prostate, et rend l'excrétion de l'urine très-difficile; elle peut se pro-

pager jusqu'à la vessie et aux uretères. Il est assez rare que l'urétrite soit accompagnée de fièvre. Cette maladie dure ordinairement de quinze jours à trois semaines; elle peut se prolonger un mois, un mois et demi et plus, et passer à l'état chronique. Les symptômes que nous venons d'indiquer s'apaisent graduellement, le liquide de l'écoulement devient plus consistant et finit par disparaître.

Lésions anatomiques. Dans la blennorrhagie aiguë intense, la membrane muqueuse de l'urètre est injectée, rouge, épaissie, tuméfiée. Dans celle qui est légère, cette membrane est seulement plus humide ou plus sèche. Les cas où l'on rencontre une ou plusieurs ulcérations à sa surface sont excessivement rares.

Complications. La blennorrhagie peut se compliquer d'inflammation du gland, de la prostate, des glandes de Cowper, des testicules ou même de la vessie, ce qui est rare. L'inflammation des testicules (orchite) est assez fréquente. C'est ce qu'on nomme vulgairement *chaude-pisse tombée dans les bourses.* Elle est occasionnée par la marche et le défaut de soins; le testicule se tuméfie, ce qui tient en grande partie à un épanchement qui se fait dans la tunique vaginale; cet organe est le siége de douleurs vives qui s'irradient aux lombes; il y a parfois de la fièvre. Cette inflammation se termine presque toujours par résolution. Il peut encore survenir, dans certains cas assez rares, une ophthalmie blennorrhagique, ordinairement occasionnée par des mucosités puriformes provenant de l'urètre, qui auront été portées par mégarde aux yeux par un doigt qui en était souillé. Cette complication est grave. La conjonctive est rouge, gonflée et forme un chémosis volumineux; les douleurs sont très-vives; un pus jaunâtre ou verdâtre très-abondant s'écoule des paupières; il y a de la fièvre. En un ou deux jours l'œil peut être entièrement perdu. — Enfin on voit quelquefois une arthrite se déclarer dans le cours de la blennorrhagie, et se montrer aux genoux, aux pieds, aux coudes ou aux poignets, qui se tuméfient et sont douloureux. Cette affection suit ordinairement la marche du rhumatisme fixe.

Diagnostic. Rien de plus facile que de reconnaître l'urétrite aux symptômes décrits plus haut. Mais il n'y a aucun carac-

tère certain tiré des symptômes qui soit propre à faire distinguer l'urétrite ordinaire de celle qui est virulente, c'est-à-dire occasionnée par le virus vénérien. La couleur et l'aspect de l'écoulement ne diffèrent pas sensiblement dans les deux cas, quoique leur nature soit entièrement dissemblable. En effet, de ces deux liquides, l'un est contagieux et capable de produire par le contact une autre blennorrhagie chez un individu sain, quelquefois même la syphilis constitutionnelle; l'autre ne jouit d'aucune de ces propriétés. On parviendra facilement à distinguer ces deux espèces de blennorrhagies dans certains cas, à l'aide des circonstances commémoratives. L'urétrite ordinaire est souvent produite par des causes étrangères aux rapports sexuels, et se montre sans qu'ils aient eu lieu : le doute n'est pas alors possible. Dans les autres circonstances où le coït a précédé l'invasion de la maladie, il y a la plus grande probabilité que la blennorrhagie est virulente; en effet, presque tous les cas qui se présentent, à peu d'exceptions près, sont de cette dernière espèce, et les blennorrhagies ordinaires, comparées à celles qui proviennent d'un coït impur, sont excessivement rares. Quelques femmes sont sujettes à des écoulements âcres et non vénériens qui peuvent donner lieu à une urétrite ordinaire. Ce sont là les exceptions dont nous venons de parler.

La blennorrhagie virulente est essentiellement contagieuse, et reproduit la même maladie à la suite des rapports sexuels. La nature du virus blennorrhagique est le sujet d'une contestation entre les auteurs : les uns croient que ce virus est tout à fait spécial et distinct du virus syphilitique; les autres pensent que c'est le même virus qui produit la blennorrhagie et la syphilis constitutionnelle. Quoiqu'il soit généralement vrai que la première de ces maladies ne communique pas la seconde; ce n'est pas là cependant une règle absolue et sans exceptions. D'excellents observateurs ont vu plusieurs fois des syphilis secondaires succéder à des blennorrhagies. Ces faits démontrent qu'il n'y a réellement qu'un seul virus syphilitique qui produit la blennorrhagie, les chancres et les autres symptômes vénériens.

Pronostic. La blennorrhagie est une maladie plus pénible que grave. Celle qui est simple est moins sérieuse que celle qui est virulente, et surtout que celle qui est compliquée.

Traitement. Le premier ou le second jour depuis l'invasion, lorsque les symptômes sont encore peu prononcés, on cherche à faire avorter la blennorrhagie à l'aide du baume de copahu ou du nitrate d'argent. Ce baume se donne à l'intérieur à forte dose (de 30 à 60 grammes en 24 heures), enveloppé dans des capsules de gélatine (capsules de Mothes), ou de gluten (capsules de Raquin). Ces enveloppes ont l'avantage de préserver les malades du goût détestable du médicament. Le nitrate d'argent s'emploie en injections dans le canal de l'urètre, à la dose d'un à deux grammes dans trente-deux grammes d'eau. On fait le plus souvent usage du premier de ces moyens, quelquefois des deux à la fois. Ils ont ordinairement pour effet de supprimer l'écoulement au bout de quelques jours, surtout lorsque la blennorrhagie est indolente ou peu douloureuse. Le nitrate d'argent ne convient guère que dans les blennorrhagies qui commencent ou qui finissent; il exige d'ailleurs beaucoup de prudence, à cause des accidents qu'il peut occasionner.

Les blennorrhagies entièrement développées et qui durent depuis plus de trois jours, et celles qui ont résisté aux moyens abortifs, se traitent par les antiphlogistiques seuls : régime léger et peu abondant, privation du vin et des liqueurs, boissons mucilagineuses, bains généraux et locaux, lotions et fomentations émollientes, etc. Lorsqu'il y a de la fièvre, on pratique une saignée. Si la tuméfaction de la verge est forte et la douleur vive, on applique une ou plusieurs fois des sangsues aux aines, au périnée ou à la racine de la verge; mais jamais sur cet organe, ce qui est dangereux. On doit garantir avec soin les piqûres des sangsues du contact du liquide qui s'écoule de la verge. On combat les érections douloureuses qui tourmentent souvent les malades pendant la nuit en leur faisant prendre, dans la journée et le soir, deux, trois ou quatre pilules composées chacune de cinq centigrammes de camphre et d'un demi-grain d'opium. Les complications de la blennor-

rhagie, telles que la cystite, la prostatite, l'orchite, réclament le traitement antiphlogistique ordinaire. L'ophthalmie blennorrhagique, en raison des dangers qu'elle fait courir à l'œil, exige de prompts secours. On saigne, on applique de nombreuses sangsues aux tempes, on cautérise les paupières avec le nitrate d'argent, et on administre des purgatifs. — On traite l'arthrite consécutive par les antiphlogistiques, les purgatifs et les vésicatoires volants.

Lorsque la période aiguë de la blennorrhagie est apaisée, on cesse les bains, et l'on en vient au moyen de guérison le plus puissant que l'on connaisse jusqu'ici, au baume de copahu, qu'on administre à la dose de 5 à 15 grammes en 24 heures ; on le donne soit enveloppé dans des capsules comme nous l'avons dit plus haut, soit liquide comme dans la potion de Chopart, soit solidifié par la magnésie, le cubèbe, etc. On peut prescrire le cubèbe seul, sous forme de bols, à la dose de 15 à 30 grammes en 24 heures. Toutefois certains estomacs, à cause de leur état de souffrance ou de leur disposition naturelle, ne peuvent supporter ces médicaments. Dans ces cas, comme dans ceux où ils ont échoué, on fait usage d'injections de nitrate d'argent (10 centigr. pour 250 grammes d'eau) qu'on pousse doucement dans l'urètre à l'aide d'une seringue de verre, en ayant soin de ne pas faire pénétrer le liquide jusque dans la vessie ; on les répète cinq ou six fois par jour.

On fait quelquefois des injections avec l'eau alumineuse, l'acétate de plomb (2 grammes pour 60 d'eau), le sulfate de cuivre ou de zinc (3 décigrammes), la liqueur de Van-Swieten, la teinture d'iode (quelques gouttes), etc. Mais ces médicaments sont loin d'égaler en efficacité l'azotate d'argent.

Quelques médecins conseillent, en outre, les mercuriaux pendant un certain temps afin d'éviter une syphilis consécutive. Cette pratique n'est pas nécessaire, mais elle est prudente.

Blennorrhagie chronique ou Blennorrhée chez l'homme.

La blennorrhée est quelquefois primitive, mais le plus souvent elle est la suite de la blennorrhagie aiguë.

Causes. Les principales causes du passage de celle-ci à l'état chronique sont : les rapports sexuels, les écarts de régime, la marche, des exercices forcés, les saisons froides, l'habitation dans des lieux bas et humides, une constitution molle et lymphatique, un engorgement de la prostate, un rétrécissement du canal de l'urètre.

Lésions anatomiques. Tantôt la membrane muqueuse de l'urètre est saine, et la maladie ne consiste que dans une habitude de secrétion anormale; tantôt cette membrane est bleuâtre, fongueuse et grenue, alteration qui est ordinairement bornée à quelques points des portions bulbeuse et prostatique.

Symptômes. Ils consistent dans un écoulement, par l'urètre, d'un liquide très-variable pour l'aspect et la quantité. Il peut être transparent ou opaque, épais ou tenu, blanc, jaune, verdâtre, puriforme, etc. Ce n'est souvent qu'un suintement si peu abondant, que les malades ne s'en aperçoivent que le matin en pressant légèrement le canal. La maladie est accompagnée, au moment de la sortie de l'urine, d'un sentiment de prurit, de chatouillement, de pesanteur au périnée, de cuissons.

Le besoin d'uriner se fait sentir plus souvent. La blennorrhée est sujette à des exacerbations fréquentes, suite d'écarts de régime et de rapports sexuels. Ces exacerbations amènent, à la longue, des rétrécissements du canal de l'urètre, des engorgements de la prostate, des catarrhes vésicaux, des pertes séminales. La blennorrhagie chronique peut durer une ou plusieurs années. Le passage à l'état aigu en procure quelquefois la guérison. Cette affection mérite de fixer l'attention du médecin, soit à cause des lésions qu'elle peut produire, soit parce que le fluide qui suinte de la verge conserve quelquefois le caractère contagieux pendant plusieurs années.

Traitement. Il varie suivant les causes de la maladie : la simple phlegmasie chronique exige l'usage du copahu et du cubèbe, et les mêmes injections que celle qui est aiguë, mais à plus forte dose. La blennorrhée entretenue par des rétrécissements, ne cède que par la dilatation du canal ou par l'incision de ces rétrécissements suivant la méthode de M. Guillon. Les engorgements de la prostate réclament des applications de sangsues au périnée lorsqu'ils ont un certain degré d'acuité, et des frictions iodurées ou mercurielles, des bains alcalins ou sulfureux lorsqu'ils sont chroniques et indolents. Enfin les blennorrhées entretenues par des habitations humides ou une mauvaise constitution seront combattues, indépendamment des moyens locaux, par le changement de lieu, par un régime animal, les bains salés, et par les toniques, les amers, les ferrugineux.

Blennorrhagie chez la femme.

Symptômes. La blennorrhagie peut affecter le vagin, l'urètre, la vulve et l'utérus isolément ou en même temps. Elle commence ordinairement par le premier de ces organes. Elle débute, quelques jours après le coït qui lui a donné naissance, par des démangeaisons, de la chaleur et de la tension dans les parties extérieures de la génération ; la marche provoque des douleurs ; l'expulsion de l'urine est accompagnée d'un sentiment plus ou moins vif de cuisson. Il se joint à ces accidents les symptômes d'une métrite légère, si la maladie s'étend à l'utérus. Il s'écoule de la vulve un liquide verdâtre, jaunâtre, brunâtre, quelquefois sanguinolent, d'apparence purulente, clair ou épais, d'une odeur fade, souvent fétide. Si l'on examine les parties malades, on les trouve gonflées ; leur membrane muqueuse est rouge, excoriée, granulée. L'exploration avec le spéculum, lorsqu'elle est possible, fait quelquefois apercevoir des chancres dans le vagin ou sur le col utérin. La durée de la blennorrhagie aiguë est plus longue que chez l'homme ; elle ne guérit guère d'elle-même, et passe très-souvent à l'état chronique.

La blennorrhagie se complique quelquefois chez la femme

de noyaux d'engorgement phlegmoneux dans les grandes lèvres, de l'inflammation de l'anus par suite du contact du liquide blennorrhagique avec la membrane muqueuse de cet organe, de bubons, d'ovarite, d'ophthalmie, et d'arthrite.

La blennorrhagie chronique consiste dans un écoulement habituel blanc ou coloré par la vulve avec absence de douleur. Elle est accompagnée chez certaines femmes de cardialgie, de dyspnée, de palpitations, de diarrhée, de faiblesse générale, etc. Sa durée est très-longue et indéterminée.

Diagnostic. Nul signe physique ne peut faire distinguer la blennorrhagie chez la femme des autres écoulements vaginaux auxquels elle est sujette. On ne pourrait avoir une certitude à cet égard qu'en sachant qu'elle a cohabité avec un homme infecté; car le fait qu'elle a communiqué une blennorrhagie simple à un homme n'est pas sans réplique, puisque certaines leucorrhées non virulentes produisent quelquefois cet effet; ce cas toutefois est fort rare.

Pronostic. La blennorrhagie de la femme est moins douloureuse et moins grave que celle de l'homme; mais elle est d'une plus longue durée et plus difficile à guérir. Elle est plus fâcheuse chez la femme enceinte, à cause du danger que court l'enfant de contracter une ophthalmie blennorrhagique en venant au monde.

Traitement. Le baume de copahu ne réussit pas, chez la femme comme chez l'homme, à faire avorter la blennorrhagie, excepté dans le cas où celle-ci est bornée à l'urètre. On commence le traitement par combattre l'état aigu à l'aide des sangsues à la vulve, des bains, des injections émollientes et narcotiques et du repos. On en vient ensuite aux caustiques et aux astringents. Lorsque la vulve seule est atteinte, on touche les surfaces malades avec un crayon d'azotate d'argent et on les recouvre d'un linge fin. Lorsque l'inflammation s'étend au vagin et au col utérin, on découvre ces parties avec le spéculum et on les cautérise de haut en bas, en laissant dans le vagin des tampons de charpie fine et sèche. On répète les cautérisations à quelques jours d'intervalle, et l'on pratique ces jours-là des injections astringentes avec de l'eau alumineuse ou de l'eau

blanche plus ou moins concentrées. Au lieu des cautérisations, on peut faire des injections avec une solution d'azotate d'argent, ou introduire dans le vagin des tampons de charpie imbibés de cette liqueur. Dans les cas où la blennorrhagie a gagné la cavité de l'utérus lui-même, on conseille d'y faire des injections à travers l'orifice du museau de tanche avec une solution légère de nitrate d'argent (10 à 15 centigrammes dans 60 grammes d'eau). — La blennorrhagie chronique réclame le même traitement, c'est-à-dire les injections astringentes et les cautérisations.

2° Chancres ou ulcères vénériens primitifs.

Définition. Le chancre primitif est un ulcère qui se développe sur une partie d'une membrane muqueuse qui a éprouvé le contact du pus syphilitique, ou sur un point de la peau après qu'on y a inoculé le même virus.

Siége. Le chancre étant presque toujours communiqué par le coït, son siége le plus commun chez l'homme est au gland, à la couronne, au prépuce, à la fosse naviculaire; chez la femme, à la vulve, au vagin et même au col de l'utérus. On l'observe quelquefois sur la peau de la verge et du scrotum, à l'anus, au rectum, à la bouche, aux mamelles, etc.

Symptômes. Du troisième au huitième jour après un coït impur, rarement plutôt ou plus tard, il paraît sur l'endroit où doit exister le chancre un point rouge et saillant accompagné de prurit et de cuisson; une pustule lui succède, bientôt remplacée par un point ulcéré qui s'étend rapidement en largeur et en profondeur. Cet ulcère acquiert la grandeur d'une lentille, d'une pièce de dix sous et plus. Il est unique ou multiple. Souvent plusieurs ulcères se réunissent pour n'en former qu'un seul. Lorsque la partie qui a éprouvé le contact impur était excoriée ou ulcérée, le chancre paraît de suite sans être précédé par une pustule. Le chancre bien développé est arrondi; son fond est inégal, dur, d'un aspect grisâtre; ses bords sont durs, taillés à pic, c'est-à-dire perpendiculairement, souvent dentelés et décollés; le pus qui s'en écoule est mal lié et san-

guinolent; la circonférence de l'ulcère est d'un rouge brun ou cuivré. Tout le tissu cellulaire qui l'entoure est induré d'une manière remarquable.

Deux autres espèces de chancres vénériens s'observent quelquefois : les uns, qu'on nomme *simples*, ne sont que des ulcérations superficielles sans induration des bords ni de la surface, et souvent accompagnées de bubons; les autres, qu'on appelle *phagédéniques*, sont ainsi désignés parce qu'ils détruisent les tissus qu'ils envahissent. Ils sont indolents ou très-douloureux. Leur surface est tantôt couverte d'un détritus grisâtre ou brunâtre, tantôt fongueuse et saignante; elle est parfois frappée de gangrène. Le pus qui sort de ces chancres est séreux, sanguinolent et très-âcre. Au reste, le pus de tous les chancres syphilitiques peut s'inoculer et reproduire la même maladie.

Les chancres sont promptement suivis dans presque tous les cas de bubons, c'est-à-dire d'engorgement des ganglions inguinaux. Lorsqu'ils sont situés sur le gland ou le prépuce, ils donnent souvent lieu à un phymosis ou à un paraphymosis.

Les chancres, sauf la différence des parties affectées, sont identiques chez l'homme et chez la femme.

Marche. Pendant un espace de temps qui varie d'un à quatre septénaires, le chancre s'agrandit ou reste stationnaire, conservant son caractère spécifique de fournir un pus qu'on peut inoculer; mais ensuite ses bords s'affaissent et se recollent; son fond se nettoie et se couvre de bourgeons charnus; ce n'est plus alors qu'une plaie simple dont le pus est impropre à reproduire la maladie; enfin la cicatrisation s'opère. — Les chancres peuvent laisser à leur suite des fistules urinaires, des rétrécissements de l'urètre, des adhérences contre nature, etc.

Diagnostic. On reconnaît le chancre aux signes suivants : des rapports sexuels avec une personne suspecte ou infectée, un ulcère à surface grisâtre, inégale et indurée, à bords arrondis, durs et coupés perpendiculairement. Mais, dans les cas assez rares où l'ulcère ne présente pas ces caractères, les circonstances commémoratives peuvent seules éclairer le diagnostic.

Pronostic. Le pronostic des chancres varie suivant leur espèce. Le chancre simple sans induration des bords est le moins sérieux de tous; viennent ensuite le chancre induré et le chancre gangréneux. Le chancre phagédénique est le plus grave, à cause des destructions qu'il peut occasionner dans les parties.

Traitement. Il est *local* ou *général.* Le traitement *local,* universellement adopté aujourd'hui, consiste à cautériser profondément les chancres le plus près possible de leur début avec un crayon de nitrate d'argent. Ensuite on lave souvent la partie malade soit avec de l'eau fraîche, soit avec de l'eau de guimauve contenant une petite quantité d'acétate de plomb. On peut se borner à recouvrir le chancre d'un plumasseau de charpie fine et sèche. Si, après cette opération, l'ulcère n'était pas modifié et conservait ses caractères spécifiques, il faudrait réitérer la cautérisation deux ou plusieurs fois, jusqu'à ce que le résultat fût obtenu, à moins qu'il ne survînt une inflammation trop vive. Après les cautérisations, on traite les ulcères, lorsqu'ils ne sont pas trop enflammés, par des lotions répétées plusieurs fois par jour avec le vin aromatique du Codex, avec une décoction vineuse de tan, ou une solution vineuse de sucre candi. On les panse avec des plumasseaux de charpie fine imbibée d'un de ces liquides. Si les chancres sont très-douloureux, on ajoute au vin de l'opium, dans la proportion d'un demi-gramme pour trente-deux grammes de véhicule. On calme les symptômes inflammatoires, lorsqu'il en survient, par des lotions et des bains locaux émollients, des cataplasmes de graine de lin, etc., et l'on revient ensuite au vin aromatique. Si les bourgeons qui s'élèvent à la surface de l'ulcère devenaient trop saillants, il faudrait les réprimer avec le nitrate d'argent.

Quelques chancres qui résistent à ce traitement sont heureusement modifiés par un vésicatoire qu'on applique à leur surface ou par des cantharides, dont on les saupoudre.

Le traitement *général* consiste dans l'emploi du moyen dont l'expérience a constaté l'efficacité pour combattre le virus syphilitique, soit qu'il ait déjà envahi l'organisme, soit qu'il

n'ait pas encore dépassé les limites de l'organe où il s'est fixé, comme cela existe dans les chancres primitifs. Ce moyen, c'est le mercure et ses composés. Ainsi, lorsque les chancres auront été convenablement et assez souvent cautérisés, on les pansera avec l'onguent mercuriel, ou bien on les saupoudrera de calomel, et l'on administrera en même temps le sublimé à l'intérieur aux doses que nous indiquerons plus loin. L'on continuera l'emploi des mercuriels jusqu'à ce que l'induration des chancres soit dissipée. Cependant, si cette induration résistait avec opiniâtreté à ces moyens, on pourrait les remplacer par des frictions avec une pommade iodurée et des lotions avec une solution d'hydrochlorate d'ammoniaque.

Le phymosis et le paraphymosis seront opérés suivant les procédés qu'indique la chirurgie, lorsqu'on n'aura pu les réduire ou les guérir à l'aide des antiphlogistiques, des cautérisations et des mercuriaux.

3° Bubons.

Définition. On donne le nom de *bubon* à l'engorgement inflammatoire des ganglions lymphatiques, mais surtout des ganglions inguinaux, occasionné par le virus syphilitique.

Symptômes. Le bubon se déclare presque toujours chez les individus qui ont des chancres, parfois chez ceux qui n'ont qu'une blennorrhagie; il survient quelquefois, mais très-rarement, seul, sans autre symptôme syphilitique; c'est ce qu'on nomme bubon d'*emblée.*

Les bubons sont plus fréquents chez l'homme que chez la femme; ils sont presque toujours situés dans l'aine qui correspond au côté de la verge occupé par le chancre; ils ne se montrent ordinairement que huit à quinze jours après l'invasion du chancre ou de la blennorrhagie, et débutent par un sentiment de gêne et de douleur dans l'aine. Il se développe bientôt dans cette région une tumeur oblongue ou arrondie, formée par les ganglions lymphatiques enflammés, et d'un volume qui varie depuis celui d'une noix jusqu'à celui du poing. Cette tumeur est tantôt et le plus souvent tendue,

rouge et douloureuse, tantôt presque indolente et longtemps stationnaire. Dans le premier cas, le bubon est phlegmoneux, et s'étend au tissu cellulaire qui environne les ganglions; la marche est difficile ou impossible; il y a souvent de la fièvre. Le bubon se termine par résolution, mais encore plus fréquemment par suppuration. Le foyer purulent peut suivre alors la marche ordinaire des abcès phlegmoneux, ou revêtir sur la solution de continuité qui résulte de son ouverture l'aspect grisâtre et les autres caractères des chancres.

Diagnostic. Nous renvoyons à la pathologie chirurgicale pour la distinction des diverses tumeurs de l'aine. L'engorgement des ganglions lymphatiques, quoique survenant après des chancres, n'est pas toujours produit par le virus syphilitique; il peut être l'effet sympathique de ces ulcères ou de la propagation de l'inflammation. Ces bubons se terminent le plus souvent par résolution, et lorsqu'ils suppurent le pus qu'ils fournissent n'est point inoculable; tandis que le pus des vrais bubons syphilitiques est susceptible de reproduire la maladie par inoculation, lorsqu'on prend le pus dans le ganglion primitivement engorgé. Au reste, cette opération n'étant pas sans danger, il convient de s'en abstenir, excepté dans le cas de bubon d'emblée. Le doute qui pourra en résulter pour le diagnostic sera au reste sans importance pour le traitement.

Pronostic. Le bubon rend le traitement de la syphilis plus long, et peut produire, lorsqu'il suppure, tous les accidents propres aux abcès; il est, par cela même, un symptôme qui ne manque pas de gravité.

Traitement. Tant que le bubon ne s'est pas développé, il faut chercher à le prévenir par un repos complet, la privation des liqueurs spiritueuses et de tous les excitants. Lorsqu'il s'est montré et qu'il se présente avec des caractères phlegmoneux, on le combat d'abord par les antiphlogistiques, tels que les sangsues, les bains, des cataplasmes émollients, etc. Les sangsues seront appliquées non sur la tumeur, mais à son voisinage.

Lorsque cet état inflammatoire est calmé, ou lorsqu'il ne s'est

pas manifesté, et encore dans les cas nombreux où le bubon est indolent, le traitement consiste dans l'emploi simultané de la compression et des mercuriaux. La compression se pratique à l'aide de bandes et de compresses, ou bien de briques bien chaudes, entourées de linges et maintenues par un bandage convenable. On renouvelle ces briques au bout de quelques heures. Le mercure s'emploie sous forme d'onguent mercuriel, dont on fait des frictions à la partie interne des cuisses et au voisinage des bubons.

Le bubon qui suppure réclame l'ouverture de l'abcès. On la fait avec une lancette ou un bistouri étroit, et l'on maintient avec de la charpie la petite plaie ouverte, afin que le pus s'écoule peu à peu. On a conseillé aussi de vider le foyer avec un petit trois-quarts ou avec une sonde cannelée, terminée en fer de lance, et d'injecter dans sa cavité une solution contenant un tiers de teinture d'iode et deux tiers d'eau. On assure qu'on obtient la cicatrisation en quinze jours par ce procédé. On peut encore ouvrir ces abcès avec la potasse caustique, la poudre de Vienne, ou de petits cautères en fer rougis à blanc.

Les bubons rebelles aux traitements qui précèdent à cause de la constitution scrofuleuse des malades doivent être traités par les pommades iodées, et à l'intérieur par les toniques et les amers. Dans les cas opiniâtres, M. Baumés conseille avec les frictions fondantes l'usage de pilules composées chacune de cinq centigrammes de calomel, cinq centigrammes de ciguë et de savon médicinal. Lorsque tous ces moyens ont échoué, on cautérise les bubons avec la pâte de Vienne.

4° Pustules ou Tubercules syphilitiques plats.

Ces pustules, qu'on nomme aussi *tubercules plats, pustules humides, plates, muqueuses,* à cause de leur forme, sont de petites excroissances aplaties, grosses comme des lentilles, qui se développent sur le scrotum, au périnée, à l'anus, à la partie interne des cuisses. Elles se réunissent souvent entre elles, et forment des plaques à surface rouge ou cuivrée, hu-

mide et onctueuse, répandant une odeur pénétrante. Parfois elles s'excorient (*rhagades*) en laissant écouler un liquide séro-sanguinolent. Ces pustules ne se montrent guère que six à quinze jours après le coït. Elles sont alors évidemment un symptôme primitif de la syphilis; mais elles sont plus souvent encore un phénomène consécutif de la même maladie. Les pustules sont en général peu douloureuses, et non accompagnées de fièvre; elles sont peu graves par elles-mêmes, et cèdent facilement au traitement.

Traitement. On lave les pustules pendant quelques jours avec une décoction de racine de guimauve, ensuite avec l'un des astringents suivants : l'acétate de plomb étendu d'eau, le sulfate de zinc ou de cuivre, le vinaigre, le chlorure de chaux ou de soude. On les couvre d'un linge enduit de pommade contenant un cinquième de calomel, et l'on donne les mercuriaux à l'intérieur.

5° Végétations syphilitiques.

Les végétations sont des excroissances qui se développent sur les membranes muqueuses ou sur la peau, soumises au contact du virus vénérien. Elles se montrent du huitième au vingtième jour après un coït impur lorsqu'elles sont primitives; mais presque toujours elles sont un accident consécutif: elles n'apparaissent alors qu'après des mois ou même des années depuis l'invasion de la maladie. Elles sont très-variables par leur nombre, leur volume et leur figure; elles sont sessiles ou pédiculées, très-multipliées ou seulement au nombre de deux ou trois, d'un aspect rouge, quelquefois analogue à celui de la peau, granulé ou uni, d'une forme qui peut offrir quelque ressemblance avec les fraises, les framboises, les verrues, les choux-fleurs, les crêtes de coq, etc.; elles sont humides et facilement saignantes sur les membranes muqueuses, dures et sèches sur la peau. Elles sont presque indolentes ou très-sensibles; leur durée est le plus souvent indéfinie; quelquefois cependant elles se flétrissent et tombent spontanément.

On ne pourrait guère les confondre qu'avec les hémor-

rhoïdes, dont elles diffèrent par leur forme, par leur coexistence avec d'autres symptômes vénériens, et par leur origine.

Traitement. On peut enlever les végétations avec l'instrument tranchant, lorsqu'elles sont pédiculées. Ordinairement on les cautérise avec l'azotate d'argent ou le nitrate de mercure. On peut encore les détruire avec la poudre de sabine, l'alun, le sublimé, etc. On donne aussi le mercure à l'intérieur, surtout lorsqu'elles sont consécutives.

II. Syphilis générale ou consécutive.

Maladies syphilitiques consécutives en général, ou syphilis constitutionnelle.

Symptômes. Lorsque le virus syphilitique, après avoir produit dans les parties sur lesquelles il a été appliqué les lésions que nous venons de décrire, n'est pas détruit par un traitement convenable et qu'il reste dans l'organisme, il peut être résorbé, porté dans l'économie entière, et donner lieu à des altérations consécutives de divers organes énumérées plus haut; c'est ce qu'on nomme syphilis consécutive ou constitutionnelle.

Dans l'immense majorité des cas, le pus vénérien qui doit produire l'infection générale est absorbé à la surface des chancres; ceux-ci sont dès lors une lésion qui précède presque toujours la syphilis constitutionnelle. Cependant des phénomènes consécutifs peuvent succéder à la blennorrhagie, aux tubercules plats, aux bubons d'emblée. On les a même vus survenir chez des individus qui n'avaient jamais présenté aucun signe de syphilis primitive; mais ce fait est excessivement rare.

Les symptômes de vérole constitutionnelle ne se montrent pas immédiatement après ceux de vérole primitive. On donne le nom de période d'*incubation* au temps qui s'écoule entre le développement des accidents primitifs et l'apparition des accidents consécutifs. Ce temps est très-variable : il est quelquefois d'un petit nombre de semaines; mais le plus souvent il est de plusieurs mois ou de plusieurs années. Dans cet intervalle, le virus reste mêlé au sang sans manifester son exis-

tence par aucun signe extérieur. Il peut cependant se transmettre au fœtus par la mère ou par le père ; et les exemples d'enfants naissant avec des éruptions ou des ulcérations syphilitiques ont été plusieurs fois observés dans ce cas. Mais l'hérédité de la syphilis constitutionnelle bien développée est prouvée par des faits assez nombreux pour ne pouvoir être révoquée en doute.

La syphilis constitutionnelle, qui est héréditaire au plus haut degré, n'est pas transmissible par contact ni par inoculation, excepté toutefois chez l'enfant à la mamelle ; car on a vu celui-ci communiquer à sa nourrice la maladie qu'il avait apportée en venant au monde. On cite encore des nourrices qui ont infecté des enfants qu'elles allaitaient.

L'infection générale du corps par le virus vénérien ou la syphilis constitutionnelle a pour symptômes des lésions variées de la peau, des membranes muqueuses, des tissus cellulaire, musculaire, fibreux et osseux, du testicule, etc. Ces lésions, isolées ou réunies en plus ou moins grand nombre chez le même sujet, constituent des maladies syphilitiques particulières que nous allons décrire, et que pour cette raison nous n'exposerons point ici d'une manière générale, pour éviter d'inutiles répétitions.

Marche. La syphilis constitutionnelle, lorsqu'elle n'est pas combattue, a une tendance à envahir lentement et de plus en plus l'organisme et à y propager ses ravages. De nouveaux symptômes consécutifs viennent graduellement s'ajouter à ceux qui existaient déjà. Sous ce rapport, on peut distinguer deux périodes à la maladie. Dans la première, la syphilis atteint les membranes muqueuses et la peau ; dans la seconde, qui est beaucoup plus grave, elle s'étend aux parties profondes, aux os et aux tissus cellulaire et fibreux. Ces dernières lésions sont aussi appelées accidents *tertiaires.* La vérole finit souvent par produire les accidents les plus graves, tels que la déformation du nez et l'altération de la voix, des douleurs ostéocopes très-longues et pénibles, des abcès, des caries, et un état de colliquation et d'hydropisie.

Terminaisons. La syphilis secondaire peut se terminer spon-

tanément par la guérison; mais ce cas est fort rare; presque toujours les symptômes qui la constituent durent indéfiniment et vont en s'aggravant, lorsqu'ils ne sont pas convenablement traités. La maladie livrée à elle-même aboutirait le plus souvent à un état de cachexie, à la consomption et à la mort.

Diagnostic. On reconnaît l'invasion de la syphilis constitutionnelle aux symptômes vénériens qui se montrent dans tout autre endroit que celui qui a reçu l'action de la matière contagieuse. Les principaux sont les excroissances ou condylomes, les ulcérations du palais et de son voile, les exanthèmes ou syphilides, les gonflements du testicule, etc.

Pronostic. Cette maladie, quoique bien guérissable, est grave par ses symptômes souvent très-redoutables, par l'atteinte durable qu'elle peut porter à la constitution, par les difformités qu'elle peut occasionner, par sa durée toujours longue, par son hérédité, et l'incertitude où l'on est souvent sur sa guérison radicale.

Traitement. L'expérience a prouvé que nous possédions dans le mercure un véritable spécifique contre la syphilis, et l'art de guérir cette maladie consiste surtout à savoir faire un usage convenable des préparations de ce métal. On le donne principalement à l'intérieur, en choisissant les préparations les plus solubles. Cependant, si l'état des fonctions digestives ne permettait pas ce mode d'administration, on ferait usage de l'onguent mercuriel double en frictions à la partie interne des membres; mais ce genre d'emploi a l'inconvénient de provoquer facilement la salivation. Une règle qui s'applique au reste à toutes les préparations, c'est de commencer par de petites doses, et de ne les augmenter qu'au bout de sept à huit jours et lorsque l'amélioration cesse de faire des progrès. Si le ptyalisme survenait, il faudrait suspendre l'usage du mercure jusqu'après la cessation de cet accident. La préparation la plus usitée, c'est le sublimé corrosif ou deuto-chlorure de mercure, qu'on emploie sous la forme liquide appelée liqueur de Van Swiéten. Voici sa composition : Sublimé, 4 décigrammes; eau distillée, 455 grammes; alcool rectifié, 45 grammes. Elle contient 2 centigrammes et demi sur

32 grammes de liquide. On commence par une cuillerée à café qu'on donne le matin à jeun dans du lait ou dans une tisane adoucissante, et l'on augmente graduellement la dose jusqu'à une cuillerée à bouche matin et soir. On peut aussi donner depuis trois jusqu'à dix des pilules suivantes : Sublimé, dix centigrammes ; eau distillée suffisante pour dissoudre. Ajoutez : Opium, dix centigrammes ; miel, un gramme et demi ; mie de pain, quantité suffisante. Faites 60 pilules. Une autre préparation qui mérite la confiance, c'est le proto-iodure de mercure, qu'on administre d'abord à la dose de cinq centigrammes par jour, et dont on porte peu à peu la dose jusqu'à 30 centigrammes en 24 heures.

On peut encore prescrire le calomel ou le mercure soluble d'Hahnemann. Ce dernier se donne à la dose de deux grains par jour ; on augmente chaque jour d'un demi-grain, jusqu'à ce qu'il survienne du côté de la bouche quelque signe avant-coureur de la salivation. On redescend alors à un seul grain, ou même on suspend le médicament.

On doit continuer le traitement mercuriel pendant une ou plusieurs semaines après la cessation des symptômes syphilitiques.

Lorsqu'on a fait usage sans succès des préparations mercurielles, on essaye l'hydrochlorate d'or et de soude, qui a parfois réussi dans des cas rebelles. On fait avec ce sel mêlé à une poudre inerte des frictions sur la langue et les gencives. On commence par 3 à 4 milligrammes, et on s'élève jusqu'à 8 ou 10.

Enfin, lorsqu'on n'a pu administrer le mercure ou lorsqu'il n'a pas produit le bien qu'on en attendait, on a recours aux sudorifiques, tels qu'une forte décoction de salsepareille, de gayac, de squine, de sassafras, édulcorée avec le sirop diaphorétique et purgatif de Cuisinier. On peut encore faire usage des tisanes de Feltz et de Pollini, du rob de Laffecteur, de l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes, qu'on porte graduellement jusqu'à 50 décigrammes, et qu'on fait prendre dans une potion. Ce dernier médicament a produit de bons effets contre les accidents tertiaires. — Les cas entièrement

réfractaires exigent l'habitation dans un climat plus chaud que celui où l'on a contracté la syphilis.

Les enfants à la mamelle atteints de syphilis sont traités en faisant prendre à leurs nourrices les médicaments antivénériens. L'expérience a prouvé l'utilité de cette méthode. — Le traitement de la syphilis constitutionnelle n'exige aucune modification dans le régime des malades.

MALADIES SYPHILITIQUES CONSÉCUTIVES EN PARTICULIER.

Ces maladies sont, à la peau, des éruptions ou syphilides; sur les membranes muqueuses, des exanthèmes et des ulcérations; dans le tissu cellulaire, des noyaux d'engorgement ou des abcès; aux yeux, une inflammation de l'iris; dans les os, des exostoses, des caries, des nécroses, etc.

1° Syphilis consécutive de la peau.

La syphilis produit à la surface de la peau des éruptions variées qu'on nomme *syphilides*, et qui ont pour caractères communs une coloration spéciale d'un *rouge cuivré*, quelquefois grisâtre, une forme presque toujours arrondie, une marche chronique et une certaine tendance à l'ulcération. On les rencontre soit isolément, soit réunies en plus ou moins grand nombre chez le même individu, qui présente assez souvent d'autres symptômes de vérole constitutionnelle. Les syphilides se présentent sous les sept formes que peuvent revêtir les maladies de la peau, et dont nous avons parlé en traitant des phlegmasies cutanées, c'est-à-dire qu'elles peuvent être *exanthémateuses, vésiculeuses, bulleuses, pustuleuses, papuleuses, tuberculeuses* et *squameuses*.

Syphilide exanthémateuse. Ce sont tantôt des taches d'un rouge cuivré, un peu confluentes, disparaissant sous la pression, d'une marche lente, situées au tronc et aux membres (*roséole syphilitique*); tantôt des plaques arrondies de la largeur d'une pièce d'un franc, légèrement saillantes, non prurigi-

neuses, d'un gris brunâtre, se terminant par délitescence ou résolution (*érythème papuleux*), tantôt enfin de petites taches ou *éphélides*, d'un rouge cuivré, foncé, disparaissant incomplétement sous la pression, légèrement prurigineuses, se terminant par résolution ou exfoliation.

Syphilide vésiculeuse. Elle consiste en des vésicules arrondies, globuleuses, tantôt isolées, tantôt agglomérées, ayant la teinte propre aux syphilides. Après leur dessiccation, il reste des taches cuivrées. Cette forme est rare.

Syphilide bulleuse. Elle se présente sous la forme du pemphigus ou du rupia, et n'a guère été observée jusqu'ici que chez les nouveau-nés. Ce sont des espèces d'ampoules ou grosses phlyctènes, isolées, entourées d'une auréole cuivrée.

Syphilide pustuleuse. Cette espèce d'éruption est très-fréquente et offre plusieurs variétés. Les pustules sont souvent larges, aplaties, peu saillantes, à base dure, entourées d'une auréole cuivrée, et disséminées çà et là ; d'autres fois elles sont petites, étroites, conoïdes, et réunies en groupes. Ces pustules ont une marche lente; elles se dessèchent, et à la chute de la croûte on trouve une petite cicatrice circulaire, une induration du derme ou une ulcération. Quelquefois de petites pustules naissent sur de longues plaques rouges et cuivrées, se confondent bientôt, se dessèchent, et la chute des croûtes découvre des ulcères syphilitiques, taillés à pic. Parfois enfin les pustules sont rares, disséminées, bientôt transformées en croûtes noirâtres et dures, sous lesquelles on trouve des ulcérations profondes et grisâtres, et à bords taillés perpendiculairement (*ecthyma syphilitique*). La chute des ongles peut tenir à cette cause (*onyxis* ou *onglade syphilitique*). Les enfants infectés naissent souvent avec des pustules, ou celles-ci se montrent quinze ou vingt jours après la naissance.

Syphilide tuberculeuse. Elle consiste en des tubercules gros comme une tête d'épingle, un pois, une noisette, ou même une petite noix, oblongs, aplatis, d'un rouge cuivreux, isolés ou réunis en groupe. Ils se comportent diversement. Les uns, à surface lisse, polie, et sujette à desquamation, restent stationnaires une ou plusieurs années, et finissent souvent par

se résoudre; les autres, rouges, tendus et douloureux, s'ulcèrent et se couvrent de croûtes épaisses. Ces ulcères sont des lupus qui détruisent les ailes du nez, les lèvres, etc. Les tubercules plats, dont nous avons parlé plus haut, appartiennent aux syphilides tuberculeuses.

Syphilide papuleuse. Ce sont de petites élevures, pleines et dures, peu saillantes à la surface de la peau, non suivies d'ulcération, et se terminant par résolution ou desquamation (*lichen syphilitique*).

Syphilide squameuse. Elle a pour caractère des écailles sèches et grisâtres qui se détachent de petites élevures de couleur cuivrée. Elle peut prendre les apparences de la lèpre et du psoriasis.

Indépendamment des syphilides, la vérole consécutive produit encore assez souvent une altération des dépendances de la peau, c'est-à-dire l'*alopécie,* ou chute des cheveux ou des poils.

Diagnostic et pronostic. On reconnaîtra les syphilides à l'aide des caractères que nous venons d'indiquer, joints aux autres signes de syphilis constitutionnelle. Ces éruptions sont au reste un des symptômes les moins graves de la maladie qui nous occupe.

Traitement. Au traitement mercuriel interne indiqué plus haut, on ajoute, s'il n'y a pas d'ulcération, des bains gélatineux contenant du sublimé depuis 4 jusqu'à 40 grammes, des lotions avec une solution de 2 grammes du même sel dans 60 grammes d'eau distillée. On peut remplacer celles-ci par des frictions avec une pommade composée de 10 grammes de calomel sur 30 grammes d'axonge, ou de 2 à 4 grammes de proto-iodure de mercure sur 30 grammes d'axonge. La pommade au goudron, les bains alcalins, sulfureux, gélatineux, peuvent être utiles. — On panse les ulcérations avec la pommade mercurielle, à laquelle on ajoute, si elles sont douloureuses, du cérat opiacé. Il peut être nécessaire de les laver avec le vin aromatique ou de les cautériser avec le nitrate d'argent.

2° Syphilis consécutive des membranes muqueuses.

Éruptions. La membrane muqueuse de la bouche présente souvent des éruptions assez analogues aux syphilides cutanées, avec lesquelles elles coexistent ordinairement; elles se terminent en général par résolution.

Ulcérations. La syphilis produit fréquemment des ulcérations de la membrane muqueuse du *pharynx*, ayant leur siége sur les amygdales, le voile du palais ou la paroi postérieure du gosier. Leur fond est grisâtre, leurs bords sont relevés, taillés à pic, d'un rouge foncé. Elles occasionnent peu ou point de douleur, et seulement un peu de gêne et de sécheresse dans la déglutition. Leur marche est assez lente. Quelquefois cependant l'ulcération est phagédénique. Dans ce cas, les douleurs sont vives, la déglutition est difficile ou impossible, la voix gutturale, l'haleine fétide; il y a de la fièvre. L'ulcération s'étend rapidement et peut détruire en peu de temps le voile du palais et ses piliers, et se propager jusqu'aux os. — A ces caractères, joints ordinairement à d'autres symptômes de vérole constitutionnelle, il est facile de reconnaître la nature de ces ulcérations. — Le pronostic des ulcères de la gorge est toujours grave, à cause des lésions permanentes qu'ils peuvent occasionner.

La membrane *pituitaire* est fréquemment aussi le siége d'ulcérations vénériennes; elles peuvent occuper les ailes ou la cloison du nez, ou être situées plus profondément sur les cornets ou même dans les sinus. Les malades se plaignent d'être enchifrenés, d'avoir le nez bouché; ils mouchent des mucosités épaisses, purulentes, sanguinolentes, noirâtres, fétides, avec diminution ou perte de l'odorat. Au bout d'un temps ordinairement assez long, l'ulcère fait des progrès et ronge les cartilages, les cornets, l'ethmoïde, et les os du nez, qui se détachent par fragments; l'air expiré est extrêmement fétide. Le nez, après avoir perdu les os propres, s'affaisse sur lui-même; il peut même être entièrement détruit par le travail ulcératif.

La membrane muqueuse du *rectum* peut aussi être affectée d'ulcères syphilitiques consécutifs, qu'on reconnaît soit à la simple vue, soit à l'aide du *speculum ani*. Il n'est pas rare d'observer à l'anus des végétations, des tubercules plats et des *rhagades* ou petites ulcérations cachées dans les plis de cette région.

La membrane muqueuse de l'*urètre*, du *prépuce*, de la *vulve*, du *vagin*, du *col utérin* sont parfois, mais assez rarement, le siége d'ulcérations consécutives, qu'on distingue de celles qui sont primitives par le peu d'inflammation qui les accompagne, l'époque où elles sont survenues, et l'absence de bubons. — Enfin on a trouvé quelquefois des ulcérations vénériennes dans la membrane muqueuse laryngo-trachéale.

Traitement. On traite les ulcérations de la gorge par des gargarismes contenant 250 grammes d'eau de pavot et 15 centigrammes de sublimé. Il est souvent utile d'en toucher la surface avec le nitrate d'argent. Si cette surface était très-rouge ou pâle, on aurait recours aux gargarismes émollients, ou toniques et astringents. On emploie pour les ulcères du nez la cautérisation et des injections d'une solution de sublimé. On combat les ulcérations du rectum en introduisant dans l'anus des mèches enduites d'une pommade narcotique ou mercurielle. Il n'est pas nécessaire de dire que la partie la plus importante du traitement de ces affections locales consiste dans les mercuriels donnés à l'intérieur.

3° Syphilis consécutive du tissu cellulaire.

La syphilis, dans quelques cas rares, en particulier chez les sujets faibles, porte son action sur le tissu cellulaire, et donne lieu à des noyaux d'engorgement, qui sont durs, indolents, isolés ou rassemblés. Leur marche est lente. Ils se terminent par résolution ou suppuration. Ceux qui suppurent se transforment souvent en ulcères atoniques, dont la cicatrisation est difficile et longue. — On traite ces engorgements par les amers, les toniques, les bains aromatiques, et les frictions de pommade iodée.

4° Iritis syphilitique.

Les individus atteints de vérole constitutionnelle sont sujets à une inflammation spéciale de l'iris, accompagnée de douleurs vives dans l'œil, d'un trouble de la vue, d'une grande sensibilité à la lumière; la pupille est irrégulière, l'iris présente des taches rougeâtres ou cuivrées, et contracte souvent des adhérences avec la cornée; quelquefois la pupille se ferme et les malades perdent la vue. — Outre le traitement interne, qui est le plus important, on fait usage de sangsues ou même de la saignée, de pédiluves, de purgatifs, de vésicatoires aux tempes et à la nuque, de frictions avec l'onguent mercuriel mêlé avec l'extrait de belladone.

5° Testicule syphilitique.

Le testicule peut être affecté, sous l'influence de la syphilis consécutive, d'un engorgement chronique qui ne diffère pas pour l'apparence extérieure de l'inflammation chronique ou du gonflement squirreux; mais les circonstances commémoratives et les symptômes concomitants suffisent ordinairement pour éclairer le diagnostic. — On traite cette maladie par le mercure à l'intérieur, des frictions avec les pommades iodée ou mercurielle, par l'emplâtre de Vigo, dont on couvre le testicule, par une compression qu'on exerce sur cet organe à l'aide de bandelettes.

6° Syphilis consécutive des muscles et des os.

Les muscles et les os sont les parties que la syphilis constitutionnelle attaque les dernières, et dans une seconde période de son cours, lorsque l'infection générale de l'économie est arrivée à son plus haut degré. M. Ricord donne le nom d'*accidents tertiaires* aux symptômes vénériens qu'on observe du côté de ces organes.

Syphilis des muscles. Elle consiste en des douleurs sourdes

qui se manifestent parfois dans certains muscles, surtout ceux de l'avant-bras; ces douleurs augmentent pendant la nuit et pendant les mouvements. Ceux-ci deviennent ensuite difficiles. Plus tard les muscles se raccourcissent, et restent dans un état de contracture permanente.

La syphilis peut produire encore dans les muscles et leurs tendons des tumeurs globuleuses, mobiles ou fixes, un peu dures, devenant souvent fluctuantes, d'un volume qui varie depuis celui d'une noix jusqu'à celui d'une orange. La matière qui les forme peut se changer en pus ou en liqueur gommeuse. Elles ont souvent leur siége dans la langue et les lèvres.

Syphilis des os. La syphilis occasionne dans les os des douleurs ostéocopes, des périostoses, des exostoses, des caries et des nécroses. Ces lésions s'observent surtout dans les os les plus superficiels et les plus durs.

1° *Douleurs ostéocopes.* Elles sont profondes, lancinantes ou térébrantes, très-vives la nuit, plus supportables le jour, situées sur le trajet des os des membres, quelquefois à la tête; elles n'éprouvent aucune augmentation par la pression, et n'apportent en général aucun trouble dans la liberté des mouvements.

2° *Périostoses.* Ce sont des gonflements plus ou moins étendus du périoste qui donnent lieu à un empâtement mal circonscrit, et souvent douloureux. Après être restées longtemps stationnaires, les périostoses finissent par se résoudre ou passent à la suppuration. Celle-ci est longue et parfois compliquée de carie ou de nécrose.

3° *Exostoses.* Les exostoses sont des tumeurs circonscrites des os, très-dures, lisses ou inégales, suivant qu'elles occupent les os des membres ou des cavités splanchniques; elles peuvent n'entraîner aucune gêne dans les mouvements, ou occasionner des accidents graves, à cause de la compression qu'elles exercent sur les viscères. Ces tumeurs ont toujours une longue durée. Elles peuvent se résoudre par un traitement convenable; le plus souvent cependant la tuméfaction persiste après la guérison de la syphilis.

4° *Caries et nécroses.* Ces lésions succèdent aux deux précédentes ou sont primitives. La carie affecte souvent les os de la face, la nécrose peut atteindre la voûte palatine, les os du crâne et des membres. Ces deux lésions sont accompagnées de suppurations abondantes et fétides qui jettent à la longue les malades dans le marasme. On ne peut guère parvenir au diagnostic de la cause vénérienne de ces deux altérations, qu'en s'aidant des circonstances commémoratives et des autres symptômes syphilitiques consécutifs qui coexistent ordinairement avec la carie et la nécrose.

Traitement. Il n'est pas nécessaire de dire qu'avant tout on combat les affections syphilitiques des muscles et des os par le traitement mercuriel interne indiqué plus haut. On fait usage, en outre, contre les douleurs ostéocopes, de l'opium, des pommades de belladone et de stramonium, quelquefois des sangsues; et lorsque ces moyens sont insuffisants, des vésicatoires volants. Les mêmes médicaments conviennent contre les périostoses et les exostoses. On les combat souvent avec un grand avantage par les iodures de fer et de potassium. La carie et la nécrose vénériennes réclament le même traitement local que ces lésions produites par d'autres causes. On en trouvera l'indication dans les traités de pathologie chirurgicale.

Maladies syphilitiques larvées. La syphilis consécutive peut atteindre la plupart des organes, et donner lieu à des maladies de ces organes qui se présentent sous la forme de névroses, de phlegmasies chroniques, d'affections rhumatismales, etc. La science n'est pas assez avancée sur ce point pour qu'on puisse établir d'une manière un peu positive les caractères distinctifs de ces affections syphilitiques larvées; mais, dans les cas embarrassants, le médecin doit rechercher avec soin s'il n'y aurait pas une cause syphilitique cachée sous les apparences d'une maladie ordinaire. Les préparations mercurielles sont dans ces cas une vraie pierre de touche pour le diagnostic et le traitement.

Pian, Yaws ou Frambœsia.

Cette maladie, encore mal connue, est rangée par beaucoup d'auteurs parmi les affections syphilitiques; sa nature vénérienne est cependant encore douteuse. Inconnue en Europe, elle règne surtout dans les Antilles et en Guinée, principalement parmi les nègres. Le pian est contagieux et se communique, comme la syphilis, par le contact immédiat. Il atteint plus particulièrement les sujets faibles, mal nourris, habitant des lieux malsains.

Le pian peut se montrer dans toute l'habitude du corps; mais son siége le plus ordinaire est aux parties génitales, à l'anus, aux aines et aux aisselles. Cette affection commence par des taches d'un rouge obscur auxquelles succèdent des éminences papuleuses ou des pustules en général discrètes, et d'où s'écoule un fluide ichoreux. De ces tumeurs, les unes se couvrent de croûtes noires ou de squames, les autres de végétations rouges, granulées, ayant quelque ressemblance pour le volume et la forme avec une fraise, une mure ou une framboise, de là le nom de *frambœsia* qu'on lui a donné : il n'est pas rare de voir succéder à ces fongosités des ulcères d'où s'écoule un fluide sanieux et fétide qui se concrète en croûtes épaisses. — La durée du pian est fort longue. Cette maladie ne compromet pas la vie et guérit parfois spontanément.

On traite cette maladie par les amers, les toniques et les préparations mercurielles, et en particulier par les pommades au proto et deuto-iodure de mercure, secondés par les bains simples, alcalins ou sulfureux. On cautérise fortement les végétations.

SIXIÈME CLASSE.

FLUX OU SÉCRÉTIONS AUGMENTÉES OU ALTÉRÉES.

Définition. Les flux sont des maladies des sécrétions, caractérisées par une augmentation plus ou moins considérable des humeurs sécrétées avec ou sans altération de celles-ci, et sans autre lésion des organes que l'action sécrétoire surexcitée, exaltée ou pervertie.

Causes. Les causes éloignées des flux sont nombreuses et variées comme les différents genres de ces affections. On en trouvera le détail dans la description consacrée à chacune d'elles. Quant à la cause prochaine ou organique, à celle d'où dérive le trouble fonctionnel qui constitue les flux, elle n'est certainement pas la même dans tous. Elle peut consister en un afflux considérable des humeurs vers un organe sécrétoire, en une augmentation de l'activité et de l'irritabilité de cet organe, en une irritation locale ou sympathique, en une tendance de la nature vers un mouvement dépuratoire, en une faiblesse ou laxité du même organe, en une altération des humeurs, enfin en une sorte d'habitude organique vicieuse. L'inflammation ne doit point figurer parmi les causes des flux dont il est ici question et auxquels elle est étrangère. La phlogose des organes sécrétoires enflammés donne lieu, il est vrai, à une altération et à une augmentation des humeurs qu'ils séparent; mais ces flux sont des symptômes de la phlegmasie et ne constituent pas la maladie comme ceux dont il s'agit dans cette classe de maladies. Cependant il arrive quelquefois que certains flux que nous regardons comme essentiels ont été précédés d'une inflammation plus ou moins sensible; mais celle-ci n'a pas tardé à se dissiper; il n'en est resté aucune trace, et néanmoins le flux, loin de cesser, a continué et augmenté même. Celui-ci constitue donc alors toute la maladie.

Symptômes. Les flux se manifestent par une excrétion, beaucoup plus abondante que dans l'état normal, des humeurs sécrétoires, qui presque toujours s'écoulent au dehors, et qui dans quelques flux sont retenues dans les organes qui les ont préparées ou prennent une voie anormale d'élimination. Ces humeurs sont ordinairement altérées dans leurs propriétés physiques ou leur composition chimique ; cependant elles ne pèchent quelquefois que par leur trop grande quantité.

A leur début, les flux sont souvent accompagnés de quelques symptômes de congestion ou d'irritation locale ; mais au bout de peu de temps ceux-ci disparaissent ; il ne reste que l'écoulement, dont la durée peut être fort longue et dont les effets sont en général une débilitation locale et générale, l'amaigrissement, et même, à la longue, lorsque la déperdition des humeurs est considérable, un état de marasme. Il est cependant des flux qui n'offrent jamais aucun danger sérieux.

Diagnostic. S'il ne s'agissait que de constater la trop grande abondance d'une humeur sécrétoire, rien ne serait plus facile que le diagnostic des flux ; mais ce qu'il importe le plus de savoir, c'est si le flux est le phénomène principal ou s'il n'est que le symptôme d'une autre affection. Cette question est souvent fort difficile à résoudre. Un autre point non moins essentiel, c'est de rechercher si la supersécrétion ne serait pas un effort salutaire de la nature qui cherche à se débarrasser d'une cause qui nuit à l'organisme.

Pathogénie. Dans la plupart et peut-être dans tous les flux il se forme dans l'intérieur de nos organes, sous l'influence de causes souvent cachées, des humeurs particulières, des principes âcres, comme disaient les anciens, qui ne peuvent pas rester sans danger dans l'organisme, et surtout dans le sang. La nature médicatrice cherche alors à s'en débarrasser par les voies excrétoires, dont les fluides naturels sont augmentés, en même temps que leurs qualités sont altérées par leur mélange avec le principe nuisible. Cette cause morbifique a été constatée pour quelques-uns de ces flux. On sait, par exemple, que le diabète tient à la présence du sucre dans le sang, la gravelle à la formation d'acide urique, le choléra

sporadique à l'action d'une bile âcre et surabondante sur les organes digestifs, etc. Lorsque la cause morbifique est passagère, la force vitale parvient ordinairement à l'éliminer entièrement du corps ; mais il arrive souvent que cette cause s'engendre sans cesse, ce qui oblige l'organisme à renouveler aussi continuellement ses efforts expulsifs, et à éterniser les flux. Cette circonstance peut être fâcheuse à cause de la débilité qu'elle entraîne. Cependant quelques flux sont nécessaires à la santé habituelle de certains malades, dont le sang a besoin d'être ainsi continuellement purifié. Ces derniers flux doivent être rangés alors dans les maladies qu'il est dangereux de guérir.

Pronostic. Il varie suivant le genre de flux.

Traitement. Les principes généraux du traitement des flux consistent à respecter ceux qui ne seraient que le résultat de crises salutaires de la nature, et à combattre les autres tantôt par les émissions sanguines, lorsqu'il y a des signes de congestion locale, tantôt par les purgatifs, les sudorifiques et les diurétiques, à titre de dérivatifs, d'autres fois par les toniques et un régime approprié. Chaque genre de flux réclame au reste un traitement particulier, et il est fort peu de données thérapeutiques générales qui puissent s'appliquer à toute la classe de ces maladies.

Division. La classe des flux comprend les maladies suivantes : l'éphidrose, le ptyalisme ou sialorrhée, la bronchorrhée, la galactorrhée, le flux bilieux, la gastrorrhée, l'embarras gastrique, l'embarras intestinal, le choléra-morbus sporadique ou européen, l'ictère, la diarrhée, la leucorrhée, le diabète sucré et non sucré, la gravelle, le catarrhe vésical, la spermatorrhée.

Éphidrose.

L'éphidrose consiste en des sueurs excessives et habituelles, constituant une maladie par elles-mêmes, et n'étant pas liées, comme symptôme, aux affections qui provoquent l'exhalation cutanée, telles que la phthisie, la suette, les fièvres intermit-

tentes, les résorptions purulentes, etc. L'éphidrose idiopathique est extrêmement rare. Lorsqu'elle est générale, on l'observe surtout chez les individus faibles et chez les convalescents. Elle peut être excitée par toutes les causes qui donnent lieu à la sueur ordinaire, mais bien souvent elle survient spontanément et sans qu'on puisse l'attribuer à une cause évidente.

L'éphidrose se manifeste par des sueurs extrêmement abondantes, générales ou locales, continues ou survenant par intervalles plus ou moins rapprochés ou éloignés. Tantôt la sueur n'offre aucune apparence extérieure d'altération, tantôt ses qualités physiques sont changées; elle a parfois une odeur acide, urineuse, fétide; elle peut être jaunâtre, verdâtre, bleue, noire, etc. Elle a quelquefois une consistance visqueuse ou poisseuse. Les sueurs locales se remarquent surtout aux parties génitales, aux aisselles et aux pieds. L'éphidrose est souvent une maladie de longue durée : lorsqu'elle est générale, elle peut produire avec le temps l'amaigrissement et un affaiblissement général; mais cela arrive fort rarement. L'éphidrose cesse ordinairement au bout d'un temps variable et sans avoir compromis gravement la santé. Sa suppression brusque peut occasionner une foule de maladies.

Traitement. Avant de chercher à guérir l'éphidrose, il faut bien s'assurer si les sueurs ne sont pas un moyen salutaire de dépuration qu'emploie la nature pour débarrasser l'organisme d'une cause qui lui nuit. Son traitement consiste dans l'éloignement des causes, dans un air frais, un lit un peu dur et modérément couvert, des bains froids d'eau de mer ou sulfureux, l'usage intérieur d'une infusion vineuse ou aqueuse de sauge, de l'agaric blanc à la dose de 25 centigrammes à un gramme par jour. On peut obtenir aussi de bons effets du chlore, de l'acide sulfurique et de l'alun. Les sueurs locales exigent de grandes précautions de traitement. La seule méthode curative qui soit sans danger consiste à fortifier la partie par des lotions et des bains d'infusion de camomille et de sauge. On peut enlever la mauvaise odeur de ces sueurs à l'aide de lotions d'une dissolution de chlore.

Ptyalisme ou sialorrhée.

Définition. On donne le nom de *ptyalisme, sialorrhée* ou *salivation,* à une excrétion surabondante de salive, indépendante de toute affection locale.

Causes. La salivation est un symptôme fréquent de stomatite, de glossite, de maladie des dents, de névralgie dentaire, de grossesse, de maladie du pancréas, de scorbut, etc. Il n'est question ici que du ptyalisme idiopathique. Celui-ci est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, on le remarque surtout chez les hystériques et les hypochondriaques; on l'a vu succéder à la suppression d'une leucorrhée, d'une sueur des pieds, de la menstruation, à une émotion morale, à la vue d'un objet dégoûtant; l'abus des sialalogues, l'habitude de fumer du tabac peuvent lui donner lieu. Mais sa cause déterminante la plus commune, c'est l'usage trop prolongé ou à trop haute dose du mercure. Il survient quelquefois sans cause appréciable.

Symptômes. Une quantité anormale et considérable de salive afflue dans la bouche et donne lieu à un crachement fréquent ou presque continuel. Tantôt ce liquide n'offre aucun changement dans ses propriétés physiques, tantôt il a une saveur désagréable, une odeur fade, ou forte et plus ou moins fétide. Son abondance peut être telle que cette liqueur coule involontairement de la bouche, surtout pendant le sommeil. On a vu des malades perdre six à huit livres de salive en 24 heures. Cependant la bouche et les glandes salivaires ne présentent aucune espèce d'altération. La sialorrhée a une marche continue; sa durée ordinaire est de plusieurs semaines; elle peut se prolonger des mois et même des années. Elle produit à la longue du trouble dans les fonctions digestives, l'amaigrissement, l'affaiblissement des malades, et quelquefois mais très-rarement le marasme. — Elle diminue ordinairement peu à peu, elle cesse quelquefois brusquement.

Traitement. Les premiers moyens dont on fait usage sont les gargarismes avec les acides minéraux, ou contenant du miel

rosat, de l'alun, de l'acétate de plomb, ou avec une décoction de tannin, de gentiane, de quinquina, etc. On a obtenu des succès avec la cannelle qu'on faisait mâcher, avec l'eau de Vichy, le charbon, etc. Ces remèdes sont assez souvent insuffisants. On a recours alors aux purgatifs répétés, aux diurétiques, aux sudorifiques, surtout aux bains de vapeur. Le moyen qui compte le plus de succès, c'est l'opium à la dose de 5 à 30 centigrammes en 24 heures.

Bronchorrhée.

Phlegmorrhagie pulmonaire, catarrhe pituiteux.

Définition. Cette maladie indépendante de l'inflammation est caractérisée par une expectoration abondante de mucosités diaphanes et filantes, remplies de bulles d'air et assez analogues à du blanc d'œuf délayé dans l'eau.

Causes. Les adultes et surtout les vieillards, les personnes replètes, lymphatiques, goutteuses, sédentaires, sont prédisposés à cette affection. Ses causes occasionnelles sont l'impression d'un air froid, surtout froid et humide, des digestions laborieuses, des émotions morales, mais surtout des récidives fréquentes de catarrhe pulmonaire chronique.

Symptômes. La bronchorrhée est aiguë ou chronique.

La *bronchorrhée aiguë* débute ordinairement d'une manière brusque par de la dyspnée, de l'oppression, de l'anxiété thoracique et une toux sèche et comme convulsive. On entend dans la poitrine des râles sibilants mêlés quelquefois à des râles muqueux; le son de la poitrine est parfaitement normal. A mesure que l'accès augmente, la face s'altère et prend une teinte violacée, les extrémités se refroidissent, le pouls devient petit, une sueur froide couvre le corps; il survient enfin au milieu d'efforts de toux une abondante expectoration de crachats transparents, filants, mousseux et semblables à une solution d'albumine. Les symptômes de suffocation cessent peu à peu pendant l'expectoration, qui peut durer plusieurs heures et qui est souvent assez considérable pour faire rejeter de cinq à huit livres de crachats spumeux et filants. Cependant la guérison

n'est ordinairement complète qu'au bout de quelques jours. L'accès revient après un ou plusieurs mois, une ou plusieurs années. Il se termine presque toujours par la guérison, quelquefois mais très-rarement par asphyxie.

La *bronchorrhée chronique* succède presque toujours au catarrhe pulmonaire chronique, quoiqu'il ne reste plus aucune trace d'inflammation dans les bronches. Les malades qui éprouvaient depuis plus ou moins longtemps de la toux, de la difficulté de respirer, du malaise, sont pris au milieu de la nuit ou après les repas d'une expectoration très-abondante de crachats filants, spumeux, muco-albumineux. Cette expuition est accompagnée d'une oppression plus ou moins forte, mais ordinairement beaucoup moindre que celle de la bronchorrhée aiguë. Les accès reviennent assez souvent, parfois même une ou deux fois par jour, avec expectoration de plusieurs livres de crachats. Cette maladie peut se dissiper au bout d'un certain temps; d'autres fois elle persiste, et finit parfois par amener le marasme, la fièvre hectique et la mort. Quelques individus meurent asphyxiés par l'abondance de la sécrétion bronchique. — La bronchorrhée a toujours une durée longue et indéterminée.

Lésions anatomiques. Dans les rares occasions qu'on a eues d'ouvrir des sujets qui avaient succombé à cette maladie, on a trouvé la membrane muqueuse bronchique pâle, et sans altération.

Diagnostic. La bronchorrhée se distingue, 1° de l'asthme par l'abondance et le caractère de l'expectoration muco-albumineuse; 2° de la bronchite par cette même expectoration, et par la cessation rapide de ses symptômes après l'évacuation des crachats.

Pronostic. La bronchorrhée aiguë est rarement une maladie dangereuse; celle qui est chronique est beaucoup plus grave par sa durée toujours très-longue, sa terminaison souvent funeste et par la difficulté de la guérir.

Traitement. Le meilleur moyen pour combattre les accès souvent graves de dyspnée ou de suffocation qui accompagnent la bronchorrhée aiguë ou chronique, consiste à provoquer des

vomissements à l'aide d'un gramme de poudre d'ipécacuanha ou de 10 à 15 centigrammes d'émétique qu'on fait prendre dans trois demi-verres d'eau. Il peut être nécessaire de revenir plusieurs fois à cette médication. On fait usage en même temps de sinapismes appliqués sur les pieds, de purgatifs et de diurétiques; si les accidents ne se dissipaient pas assez promptement, on appliquerait un vésicatoire volant sur la poitrine.

L'expérience a prouvé que les substances balsamiques telles que l'eau de goudron, les baumes de Tolu et de copahu, les eaux minérales sulfureuses à l'intérieur et en bains, jouissaient d'une véritable efficacité pour modifier la disposition sécrétoire anormale de la membrane muqueuse bronchique. On en fera donc usage, surtout dans la bronchorrhée chronique. Dans l'intervalle des accès, on s'attachera à en prévenir le retour en conseillant la flanelle sur la peau, la fuite des causes de refroidissement, l'exercice, des repas du soir modérés en quantité, mais nourrissants.

Galactorrhée.

La galactorrhée ou flux de lait consiste dans une sécrétion de ce liquide trop abondante pour la nourriture de l'enfant, et persistant après le sevrage.

Ses causes sont une disposition particulière de la femme, un nourrisson trop vorace, un allaitement trop prolongé, quelquefois une nourriture trop abondante ou un régime débilitant.

On reconnaît la galactorrhée aux caractères suivants : pendant que l'enfant tette, le lait vient en trop grande quantité pour ses besoins; il s'écoule spontanément et en quantité dans les vêtements de la femme quelques heures après le repas; au lieu de s'arrêter à la fin de l'allaitement, la sécrétion laiteuse persiste avec abondance et opiniâtreté. Au bout d'un certain temps, la femme pâlit, maigrit et s'affaiblit. Si le flux ne cesse pas, cette déperdition habituelle peut déterminer un état de consomption ou même le développement de tubercules dans les poumons, le marasme et la mort.

Traitement. On sèvre peu à peu l'enfant et l'on soutient les forces de la femme par une nourriture substantielle et les ferrugineux. On applique sur les seins des sachets de plantes aromatiques contenant du camphre. Si ces moyens sont insuffisants, on a recours aux dérivatifs, tels que des purgatifs, des diurétiques, des sudorifiques. Lorsque la femme a sevré son nourrisson, on s'attache à rétablir le flux menstruel.

Flux bilieux.

Polycholie.

Définition. C'est une évacuation plus ou moins abondante de bile par le vomissement ou par les selles, et indépendante de toute lésion locale.

Causes. Les principales causes sont les saisons chaudes, l'habitation des pays méridionaux, une nourriture animale, des écarts de régime, des émotions morales vives et surtout des accès de colère.

Symptômes. Les malades sont pris subitement ou après quelques symptômes d'embarras gastrique, de vomissements ou de déjections alvines de bile verte ou jaune, pure, ou mêlée à d'autres matières. Ces évacuations, qui peuvent se renouveler plusieurs fois, sont généralement suivies d'un prompt soulagement. Cependant, lorsqu'elles sont trop fréquentes, elles peuvent fatiguer, affaiblir ou épuiser les malades.

Traitement. La nature, en débarrassant l'économie d'un excès de bile qui la trouble, fait ici tous les frais de la guérison. Il suffit de l'aider par quelques boissons froides et acidulées. Si le flux bilieux devenait excessif, il faudrait le combattre par les opiacés. Il faut d'ailleurs chercher à en empêcher le retour en attaquant les causes qui lui ont donné lieu.

Gastrorrhée.

Définition. Cette maladie consiste en des vomissements rares ou fréquents d'un liquide muqueux, et indépendants de toute lésion matérielle de l'estomac.

Causes. La gastrorrhée est plus commune chez les femmes que chez les hommes, chez les individus gros et replets que chez ceux qui sont maigres. Les excès de boissons alcooliques, les aliments trop épicés, les viandes salées ou fumées, les fruits acides, certaines substances y donnent souvent lieu. Cependant, dans beaucoup de cas, on ne sait à quoi attribuer la maladie.

Symptômes. Les sujets qui en sont atteints, bien portants sous les autres rapports, vomissent, le matin à jeun, ou quelques heures après les repas, un liquide soit aqueux, soit filant et visqueux, ordinairement insipide, et dont la quantité peut varier depuis quelques onces jusqu'à une livre; la santé continue d'ailleurs à être bonne; les fonctions digestives sont rarement ou à peine troublées. Les vomissements reviennent d'une manière variable tous les jours, une ou plusieurs fois par semaine, par mois, etc. La gastrorrhée peut se terminer par la guérison ou devenir habituelle et constitutionnelle; sa durée est en général très-longue.

Diagnostic. Il importe de distinguer la gastrorrhée essentielle de celle qui est le symptôme d'une maladie cancéreuse de l'estomac. Celle-ci est accompagnée d'anorexie, de digestions difficiles, d'amaigrissement, de teint jaunâtre de la peau, symptômes qui n'existent pas dans la première.

Pronostic. La gastrorrhée n'offre aucun danger pour la vie, mais elle est difficile à guérir.

Traitement. Il consiste essentiellement dans le régime. Il faut proscrire entièrement les aliments ou les boissons qu'on regarde comme causes de la maladie. Le régime à suivre doit offrir d'ailleurs de nombreuses variétés, suivant les individus. En général, cependant, ce qui convient le mieux, c'est le régime animal, une petite quantité d'un vin généreux, les amers, les toniques, quelques purgatifs de temps en temps pour entretenir la liberté du ventre. Les boissons sulfureuses, la thériaque réussissent quelquefois. Au reste, il ne faut pas oublier qu'il n'y a pas ici de règle générale, qu'en fait de régime, ce qui convient aux uns peut nuire aux autres, qu'il faut se conformer aux exigences des idiosyncrasies particu-

lières, et agir souvent d'après le précepte : *A juvantibus et lædentibus fit indicatio.*

Embarras gastrique.

Définition. L'embarras gastrique est caractérisé par la perte d'appétit, un mauvais goût dans la bouche et un enduit blanchâtre ou jaunâtre qui recouvre la langue.

Causes. — Prédispositions et causes occasionnelles. Une constitution faible et délicate, le séjour dans des lieux bas, mal aérés et malsains, une température très-chaude, des aliments de mauvaise nature, difficiles à digérer, des excès de table de toute espèce, une vie trop sédentaire, des affections morales tristes.

Cause prochaine. L'embarras gastrique paraît dépendre d'une altération de la sécrétion folliculaire de l'estomac et d'une augmentation de la sécrétion biliaire, par suite desquelles des mucosités et de la bile s'accumulent dans cet organe et troublent ses fonctions. C'est le mélange de ces matières qu'on appelle *saburres.*

L'embarras gastrique peut être sporadique, épidémique et endémique.

Symptômes. Il commence par une diminution plus ou moins considérable de l'appétit, qui se change ensuite en anorexie et en dégoût ; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre ; il y a un goût amer dans la bouche, des nausées, quelquefois des efforts de vomissement, ou même des vomissements de matière jaune-verdâtre et amère, et de la sensibilité à l'épigastre lorsqu'on le comprime. Les malades éprouvent ordinairement une céphalalgie orbitaire ou sus-orbitaire. Cet état existe le plus souvent sans fièvre ; cependant lorsque l'embarras gastrique est très-prononcé, il peut survenir de la chaleur et une accélération du pouls.

L'embarras gastrique n'a pas de durée limitée ; il peut se prolonger plus ou moins longtemps, depuis huit jours jusqu'à un ou plusieurs mois, sans empêcher toutefois les malades de vaquer à leurs occupations. Il se termine tantôt par un vomissement spontané, tantôt sans évacuation sensible.

Diagnostic et pronostic. Cette maladie est facile à reconnaître; deux symptômes qui souvent existent seuls suffisent pour cela, savoir : la perte d'appétit et l'enduit blanchâtre de la langue. Les partisans de la doctrine physiologique attribuaient cette affection à une gastrite légère. Ce qui prouve l'erreur de cette opinion, c'est que la maladie se prolonge fort longtemps lorsqu'on la traite par les boissons gommeuses et les sangsues, tandis qu'elle se dissipe ordinairement en vingt-quatre heures lorsqu'on provoque par le vomissement l'évacuation des matières saburrales dont l'estomac était surchargé. Au reste, l'embarras gastrique n'offre de gravité dans aucun cas. Lorsque le vomissement survient spontanément, c'est un signe que l'affection est portée à un haut degré, mais d'un autre côté, cette évacuation termine souvent la maladie.

Traitement. L'embarras gastrique, lorsqu'il n'existe pas de contre-indication, doit être traité par les vomitifs. On donne un ou deux grains d'émétique (tartrate d'antimoine et de potasse) dans un ou deux demi-verres d'eau pure et l'on seconde son action en faisant avaler au malade une bonne quantité d'eau tiède. Quelques sujets, surtout les vieillards, ont besoin de trois grains pour provoquer le vomissement. Il est un certain nombre d'individus à qui l'émétique répugne ou qu'il émeut trop violemment, tels sont les enfants délicats, les femmes très-nerveuses, etc. Dans ce cas, on emploie la poudre de racine d'ipécacuanha, à la dose de 10 à 25 grains, que l'on fait prendre en suspension dans l'eau ou enveloppée dans du pain à chanter. On prescrit souvent aux enfants le sirop de cette racine à la dose d'une once étendue dans deux ou trois parties d'eau, et on le fait prendre à intervalles rapprochés par cuillerées à café.

Après le vomissement, on fait prendre une boisson légèrement amère ou acidulée, telle que la limonade citrique, ou tartrique, l'orangeade, l'infusion de chicorée sauvage, etc. A l'aide de ce traitement, les malades sont ordinairement guéris au bout de deux ou trois jours.

Embarras intestinal.

L'embarras intestinal, plus rare que l'embarras gastrique, n'en diffère qu'en ce que les matières saburrales (mucosités, bile, etc.), au lieu de s'amasser dans l'estomac, s'accumulent dans le canal intestinal. Il tient d'ailleurs aux mêmes causes que la maladie que nous venons de citer.

Il a pour symptômes une gêne, un embarras, ou une tension de l'abdomen, des borborygmes, quelquefois des coliques, des vents fétides, des déjections bilieuses, parfois une diarrhée de la même nature. Ces symptômes, assez souvent liés aux phénomènes gastriques, sont accompagnés d'une fatigue et d'un abattement qui ne sont point proportionnés aux autres symptômes. — Le traitement de l'embarras intestinal consiste dans des boissons délayantes et acidulées et des purgatifs plus ou moins répétés.

Choléra-morbus sporadique.

Définition. Le choléra sporadique consiste dans des vomissements et des déjections alvines répétés et très-violents de matières bilieuses, accompagnés de douleurs épigastriques et abdominales, de refroidissement, de faiblesse, de petitesse du pouls.

Causes. — Causes prédisposantes. Ce sont principalement l'âge adulte, le tempérament bilieux, les climats chauds, la saison de l'été, l'automne surtout, lorsque des pluies d'orage ont fait subitement baisser la température, l'état de plénitude de l'estomac.

Causes occasionnelles. Elles agissent toutes sur l'estomac d'une manière directe ou indirecte : tels sont les excès de table, surtout chez les personnes qui se trouvent mal disposées, l'usage de certains aliments, tels que la viande de porc, les viandes salées ou fumées, les fruits peu mûrs ou mangés en trop grande quantité, les œufs de brochet ou de barbeau, les fruits d'ananas, le melon, le concombre, etc., les vins doux et nouveaux, les boissons froides prises en grande quan-

tité, surtout lorsqu'on est en sueur, l'ingestion de substances en fermentation, les purgatifs et les vomitifs employés à contre-temps, la suppression subite de la transpiration, les accès de colère, etc.

Cause prochaine. Le choléra-morbus paraît être occasionné par une surabondance de la sécrétion biliaire et par un afflux rapide et copieux de la bile altérée et devenue âcre dans l'estomac, qui en éprouve une vive irritation ; de là ses contractions continuelles, et par suite les vomissements et les déjections alvines répétés.

Symptômes. Le choléra est souvent précédé d'amertume de la bouche, d'éructations, de nausées, d'anorexie, de salivation, de soif, de borborygmes, etc.

L'invasion a lieu par des vomissements répétés d'abord d'aliments à demi digérés, ou de matières aqueuses, et ensuite d'un liquide âcre, verdâtre, jaunâtre, quelquefois brunâtre, rougeâtre, ou même noirâtre, qui ne paraît être que de la bile plus ou moins altérée par son mélange avec des liquides contenus dans l'estomac ; à la suite des efforts de vomissements, il se joint quelquefois du sang aux matières vomies ; il y a en même temps une diarrhée fréquente, dont le produit est analogue à celui des vomissements, avec coliques et contractions vives et douloureuses du canal digestif et des muscles du ventre. Les malades éprouvent une douleur vive et brûlante dans l'estomac et les intestins, une soif ardente, de l'horreur pour les aliments, des flatuosités, des borborygmes avec tension ou resserrement de l'abdomen. Ils sont dans un état d'anxiété et de souffrances très-vives. Le pouls est ordinairement très-fréquent et peu développé ; les jambes, les bras, les doigts sont souvent en proie à des contractions spasmodiques ; les pieds et les mains sont froids. Lorsque les évacuations durent longtemps ou sont très-violentes, il survient des palpitations, des défaillances, des syncopes ; le pouls devient très-petit et à peine sensible ; il y a un sentiment de froid général à l'extérieur et de chaleur brûlante à l'intérieur, des hoquets, une sueur générale souvent froide ; les forces sont abattues.

Durée. Le choléra-morbus dure depuis une heure jusqu'à trois ou quatre jours ; on l'a même vu se prolonger plus longtemps.

Terminaisons. Il se termine souvent par la guérison, surtout lorsqu'il n'est pas très-intense et qu'il a été convenablement traité. Dans ce cas, les vomissements se calment peu à peu, les malades se réchauffent et suent abondamment. D'autres fois la mort en est la suite. Lorsque l'issue doit être funeste, les vomissements continuent et deviennent noirs, les liquides les plus doux sont rejetés, les défaillances se rapprochent, la douleur et la chaleur épigastriques sont extrêmes, les sueurs sont froides et visqueuses, le pouls est presque insensible.

Lésions anatomiques. Nous n'avons que des notions très-vagues sur les lésions que l'on trouve à l'ouverture des sujets qui ont succombé à cette maladie. Dans les cas où la mort a été très-prompte, souvent on n'a rencontré aucune altération appréciable. D'autres fois, la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins était rouge ou même offrait çà et là quelques traces de gangrène. Quelquefois le foie seulement paraissait altéré.

Diagnostic. Les symptômes que nous avons indiqués dans la définition suffisent pour caractériser le choléra. En remontant à l'origine de la maladie et aux circonstances commémoratives, en tenant compte des autres symptômes, il est assez facile de distinguer le choléra sporadique que nous venons de décrire des vomissements violents qui tiennent à une métastase goutteuse, à un empoisonnement, à un calcul biliaire, à un accès de fièvre pernicieuse, à la péritonite, au choléra asiatique, etc.

Pronostic. Le choléra est toujours une maladie assez grave, en raison des douleurs et du trouble général qu'il occasionne, ainsi que de la rapidité de sa marche. Celui qui provient d'indigestion se termine ordinairement d'une manière heureuse ; celui qui reconnaît pour principale cause la constitution atmosphérique est beaucoup plus dangereux et souvent mortel.

Traitement. Les symptômes du choléra-morbus montrent évidemment que la nature cherche à se débarrasser d'une cause extrêmement stimulante et incommode qui irrite les organes

digestifs. De là les indications de ne point contrarier les mouvements de la nature dans les premiers moments, pour lui permettre d'expulser entièrement la matière nuisible, de les modérer lorsqu'ils sont trop violents, enfin, de les arrêter lorsque les évacuations paraissent avoir été suffisamment abondantes. Pour remplir le premier but, on se bornera d'abord à faire prendre au malade des boissons délayantes et rafraîchissantes, telles que l'eau de gomme, de groseille, de veau, de poulet, ou même de l'eau pure, plutôt froide que chaude, prise en petites quantités souvent répétées. On prescrira des lavements frais, émollients et calmants, tels que ceux qu'on prépare avec une décoction de racines de guimauve ou de graine de lin, avec addition de sept à dix gouttes de laudanum. Lorsque les vomissements sont très-violents, et qu'il est urgent de les arrêter ou de les calmer, on ajoutera à ce traitement l'emploi d'une potion contenant de quinze à vingt gouttes de laudanum, dont on augmentera la dose suivant les symptômes. On pourra substituer au laudanum l'extrait d'opium donné par quarts de grain et dont on administrera de trois à quatre grains en 24 heures. On secondera les narcotiques par des bains tiède s et des sinapismes aux extrémités, ou même sur l'abdomen.

Ictère ou Jaunisse.

Définition. On donne ce nom à une coloration jaune d'abord de la sclérotique et ensuite du reste du corps, produite par le passage de la bile dans le sang. Cette maladie n'est pas précisément un flux, suivant la signification littérale de ce mot, mais c'est évidemment une altération de la sécrétion et de l'excrétion d'un fluide, l'humeur biliaire. Cela suffit pour que nous ayons pu classer l'ictère dans la classe des flux.

Causes. L'ictère est symptomatique ou idiopathique. L'ictère *symptomatique* peut dépendre de calculs biliaires engagés dans les conduits hépatique ou cholédoque, de la compression de ces conduits par une tumeur, de l'hépatite, de la péritonite partielle du côté droit, de la pleurésie diaphragmatique, de la pneumonie droite, etc.

L'ictère *idiopathique*, c'est-à-dire celui qui n'est le résultat d'aucune lésion matérielle, peut être occasionné par des écarts de régime, des indigestions, une nourriture animale, une température élevée, l'habitation de pays chauds, certaines constitutions atmosphériques, des émotions morales vives, une douleur violente.

Cause prochaine. Elle consiste dans la présence de la bile dans le sang, où elle est apportée par les vaisseaux lymphatiques du foie, qui l'absorbent dans cet organe.

Symptômes. L'ictère symptomatique est précédé des phénomènes propres à la maladie dont il dépend; l'ictère idiopathique a souvent une invasion brusque. La maladie commence par une coloration jaune des sclérotiques et de l'angle interne des yeux, laquelle s'étend d'abord aux tempes, aux ailes du nez, aux commissures des lèvres, au reste de la face; ensuite et successivement aux pieds, aux mains, à la poitrine, au cou et au reste du corps. L'ictère est souvent général; il peut être partiel et limité à la face, à un membre, à une moitié du corps. La couleur jaune varie depuis le jaune clair jusqu'au jaune vert, brun ou même noirâtre. La peau, saine d'ailleurs, est le siége, dans certaines circonstances, d'un prurit plus ou moins incommode.

L'ictère s'accompagne ordinairement d'un goût amer ou pâteux de la bouche, d'anorexie, de soif, de constipation, parfois de diarrhée; les matières évacuées peuvent conserver leur coloration normale, surtout dans l'ictère essentiel; mais souvent, notamment dans l'ictère symptomatique, elles sont grisâtres, cendrées ou blanchâtres, et privées de la couleur foncée qu'elles doivent à la bile. En même temps, les urines sont d'un jaune rougeâtre et teignent le linge en jaune. Elles précipitent ordinairement par l'acide nitrique une matière colorante verte de la bile. L'ictère n'excite point la fièvre et trouble peu la santé générale des malades, qui peuvent continuer leurs occupations, surtout lorsqu'il est idiopathique. Beaucoup d'entre eux cependant éprouvent un peu de céphalalgie, de la courbature et de la fatigue.

La durée de la jaunisse varie suivant qu'elle est symptoma-

tique ou essentielle. La première suit les phases de l'affection locale dont elle dépend et peut persister des années entières; la seconde se termine par guérison et résolution en un mois ou six semaines. Après avoir augmenté pendant quelques jours, elle commence bientôt à diminuer; les fonctions digestives reviennent à leur état normal, et la coloration jaune disparaît graduellement. La peau n'a guère recouvré d'une manière complète sa couleur normale qu'après un mois et plus. Dans quelques cas excessivement rares, on a vu l'ictère s'accompagner d'accidents graves ou même mortels d'ataxie ou d'adynamie.

Lésions anatomiques. A l'ouverture des sujets qui ont présenté, pendant la vie, l'ictère symptomatique, on trouve dans le foie les différentes lésions qui ont donné lieu à cette coloration, telles que des calculs biliaires, des tumeurs tuberculeuses, cancéreuses, etc., comprimant les conduits biliaires. Ce n'est pas ici le lieu de les décrire. Les individus qui étaient atteints d'ictère idiopathique n'ont présenté aucune lésion du foie ni de ses conduits. — Après la mort, on retrouve la coloration jaune non-seulement dans la plupart des tissus organiques, mais encore dans le plus grand nombre des liquides naturels ou morbides. Les chimistes sont partagés sur la question de savoir si cette coloration est due à la bile même en nature qui aurait passé dans le sang, ou seulement à ses principes colorants jaune et vert.

Diagnostic. Rien n'est plus facile que de reconnaître l'ictère; mais une distinction qui n'est pas toujours aisée, c'est celle de l'ictère essentiel et de l'ictère symptomatique. On y arrivera par la comparaison de la marche et des causes de ces deux espèces. Au reste, la couleur jaune non-seulement de la peau, mais de la sclérotique, et la couleur jaune de l'urine, qui, traitée par l'acide nitrique, dépose les principes colorants vert et jaune de la bile, ne permettront pas de confondre l'ictère avec les colorations qui accompagnent la cachexie cancéreuse, la chlorose, les fièvres intermittentes, les maladies saturnines, etc.

Pronostic. L'ictère symptomatique est plus ou moins grave,

suivant la nature de la lésion locale qui lui a donné lieu. L'ictère idiopathique, beaucoup plus fréquent que le précédent, n'est pas une maladie sérieuse, puisqu'il se termine toujours ou presque toujours par la guérison.

Traitement. L'ictère symptomatique réclame le traitement qui convient aux différentes affections dont il est un des phénomènes; il en est question ailleurs; nous n'y reviendrons pas. L'ictère idiopathique demande d'abord qu'on purifie le sang et qu'on le débarrasse de la bile qui l'altère. Dans ce but, on fait prendre au malade d'abondantes boissons acidulées, telles que de la limonade, de l'orangeade, une solution de sirop de cerise ou de groseille, etc. On prescrit en même temps des bains tièdes et quelques purgatifs doux. Parmi ceux-ci, on choisit de préférence la rhubarbe, qu'on a regardée comme ayant une action spéciale sur le foie. Si ce moyen ne réussissait pas, on ferait usage de l'aloès à la dose de dix, quinze ou vingt centigrammes par jour. — S'il y avait des signes d'embarras gastrique, on administrerait un vomitif. — Dans l'insuffisance de ces moyens, on conseille le savon, le bicarbonate de soude (un gramme dans une pinte d'eau), les eaux de Vichy, de Carlsbad, de Pullna, etc. Le régime sera léger, peu abondant, composé de viandes blanches, de légumes frais et de poisson.

Diarrhée catarrhale.

Flux de ventre, dévoiement, entérorrhée.

Définition. La diarrhée dont il est ici question est une sécrétion anormale et surabondante de la membrane muqueuse intestinale, qui donne lieu à des déjections alvines plus ou moins liquides et indépendantes d'une entérite.

Causes. Elle affecte tous les âges; les étrangers, par suite du changement de régime, y sont très-sujets dans les premiers mois de leur séjour dans une grande ville. Elle est souvent occasionnée par certains aliments relâchants, comme les raisins, les poires, les pommes, les prunes, etc., par des écarts de régime, par l'usage d'aliments de mauvaise qualité ou de certaines substances qui varient suivant les idiosyncrasies, par

l'abus des purgatifs, par des saburres intestinales, par le refroidissement de tout le corps ou des pieds seulement, par de l'eau froide, bue lorsque le corps est en sueur, par des impressions morales vives et subites, par un mouvement critique de l'organisme, qui se débarrasse ainsi de ce qui le trouble, par certaines constitutions atmosphériques, par les chaleurs de l'été, par une excitation consensuelle, comme une irritation dentaire, par une métastase goutteuse ou rhumatismale, etc. La diarrhée, presque toujours sporadique, règne parfois épidémiquement, surtout en été.

Symptômes. Les malades éprouvent des évacuations intestinales plus ou moins liquides, plus abondantes que dans l'état normal, jaunâtres, muqueuses, brunâtres, qui le plus souvent ne sont point accompagnées de coliques. Si parfois quelques douleurs abdominales se font sentir avant les déjections, elles sont faibles, peu aiguës, et nullement comparables à celles qui accompagnent l'entérite ou la dysenterie. Il y a toujours un sentiment de faiblesse plus ou moins grand, suivant l'abondance des évacuations. Les malades sont sans fièvre et conservent assez souvent l'intégrité des fonctions digestives; quelques-uns cependant ont moins d'appétit, de la soif et des gargouillements.

La diarrhée peut être aiguë et se terminer en un ou en quelques jours, ou suivre une marche chronique et durer des semaines ou même des mois. Dans ce dernier cas, les malades éprouvent souvent des alternatives d'amélioration et de rechute. La diarrhée est, au reste, une des maladies les plus sujettes aux récidives. Elle peut produire à la longue un affaiblissement et un amaigrissement plus ou moins sensibles, mais elle se termine toujours par la guérison.

Diagnostic. Les signes suivants : une diarrhée sans fièvre, presque sans coliques et sans trouble des fonctions digestives, ne permettent pas de confondre cette maladie avec les diarrhées symptomatiques de l'entérite, des ulcérations intestinales, de la phthisie, de la fièvre typhoïde, etc.

Pronostic. Cette maladie ne présente pas de gravité, mais elle peut fatiguer et affaiblir lorsqu'elle dure longtemps.

Traitement. Il y a ici deux indications : enlever la cause qui a donné lieu à la diarrhée et apaiser l'excès d'irritabilité du canal intestinal. On y arrive par des moyens variés. Dans beaucoup de cas, il suffit, pour arrêter la diarrhée, d'observer pendant quelques jours un régime sévère, d'éviter les acides, les fruits, la bière, les légumes, et de se borner aux soupes de riz ou d'orge perlé, aux œufs frais, aux confitures de coing, au poulet, etc. Il faut prévenir avec soin les causes de refroidissement et faire porter de la flanelle sur la peau, ou du moins une ceinture de cette étoffe autour du ventre. Lorsqu'elle persiste, on ajoute à ces moyens des demi-lavements de décoction de graine de lin contenant quelques cuillerées d'eau de têtes de pavots, et l'on prescrit à l'intérieur deux pilules d'un demi-grain d'opium chacune, l'une le matin, l'autre le soir. — La diarrhée estivale épidémique cède surtout au régime indiqué plus haut et à la rhubarbe qu'on donne en pilules, ou en poudre à la dose de 15 à 20 centigrammes toutes les trois ou quatre heures. Certaines diarrhées qui résistent à ces moyens sont promptement arrêtées par l'ipécacuanha à petites doses. On fait infuser 25 à 30 centigrammes de la poudre dans un litre d'eau avec addition de quarante grammes de sirop de pavots. On donne toutes les deux heures une cuillerée à café de cette liqueur. Au lieu de cette infusion, on peut faire prendre toutes les demi-heures une poudre composée de dix centigrammes de rhubarbe, un centigramme d'ipécacuanha, et soixante centigrammes de coquilles d'huîtres préparées.

On combat les diarrhées chroniques par les astringents et les toniques, tels que le diascordium (de 4 à 12 grammes par jour), l'eau de riz contenant de 1 à 5 grammes de cachou, l'extrait de ratanhia, la cascarille, l'infusion de colombo (1 gramme pour un demi-litre d'eau), de quassia amara ou de simarouba (8 grammes sur 100 d'eau), le sous-nitrate de bismuth (de 6 à 12 grammes au commencement des repas). Il est bon d'ajouter à ces médicaments de petites doses de laudanum. — Les diarrhées critiques doivent être abandonnées à elles-mêmes et respectées comme un bienfait de la nature qui opère ainsi la guérison d'une autre maladie.

Leucorrhée.

Flueurs ou fleurs blanches, catarrhe utérin.

Définition. On donne ce nom à un écoulement blanc chronique ayant lieu par la vulve, indépendant de toute inflammation et de tout vice organique, et assez abondant pour apporter quelque trouble dans la santé des femmes.

Causes. Les causes qui prédisposent à cette maladie sont les pays bas, humides et froids, l'habitation des grandes villes, un tempérament lymphatique, une constitution replète, une vie sédentaire jointe à un régime trop succulent, des affections morales tristes, l'hérédité. On compte parmi les causes occasionnelles la suppression aiguë ou chronique de la transpiration, par suite de l'usage de vêtements trop légers; la diminution, la suppression ou l'irrégularité de la menstruation, l'abus du coït, des couches trop fréquentes, la mauvaise habitude des chaufferettes, des désirs vénériens excités et non satisfaits, l'onanisme, l'usage de certaines boissons et de certains aliments, comme le thé, le café au lait, quelques coquillages, etc.; la suppression de certains flux; une métastase rhumatismale, goutteuse, herpétique, des hémorrhoïdes anomales, des vers. On a vu la leucorrhée endémique dans certaines localités. Elle a régné quelquefois épidémiquement.

Symptômes. Il s'écoule par le vagin un liquide muqueux, blanc, laiteux, jaunâtre ou verdâtre, aqueux ou albumineux, transparent ou opaque, parfois épais et crémeux, inodore ou d'une odeur fade, le plus souvent sans âcreté, parfois très-âcre et très-irritant. Sa quantité et même ses qualités varient beaucoup, non-seulement suivant les femmes, mais chez la même femme, suivant le temps qu'il fait, le régime qu'elle suit, la menstruation et une foule d'autres circonstances. Souvent médiocrement abondant, cet écoulement peut s'élever à une ou plusieurs livres en un jour. Lorsque ce liquide est âcre, il rougit, ou même excorie la peau de la vulve et des cuisses. Il est fréquemment accompagné de démangeaisons à la vulve, de pesanteur à l'hypogastre, de tiraillements aux aines, aux

cuisses, aux lombes et au sacrum. La muqueuse de la vulve et du vagin a souvent une couleur pâle.

Lorsque la leucorrhée dure un certain temps, elle peut donner lieu aux symptômes généraux suivants : des tiraillements d'estomac, de l'inappétence ou des envies fréquentes de manger, des digestions lentes, la pâleur ou la couleur terne de la peau, des règles irrégulières et peu abondantes, une faiblesse générale. Il finit par s'y joindre de la dyspnée et des palpitations, ce qui forme le tableau complet des symptômes de la chlorose.

La leucorrhée peut être aiguë et se terminer au bout de quelques semaines; mais le plus souvent elle passe à l'état chronique, ou bien elle a primitivement ce caractère; elle a dès lors une durée toujours longue et très-variable, depuis quelques mois jusqu'à une ou plusieurs années, presque toujours avec des alternatives de diminution ou même de cessation et d'augmentation. Cette maladie se termine ordinairement par la guérison, soit sous l'influence d'un traitement convenable, soit spontanément, ou bien après l'établissement des règles, la grossesse, l'accouchement.

Diagnostic. Il importe de distinguer la leucorrhée idiopathique que nous venons de décrire d'avec celle qui est le symptôme d'un cancer, d'une tumeur fibreuse, d'une phlegmasie chronique, d'une maladie vénérienne, etc. Dans ce dernier cas, on ne peut guère arriver à un diagnostic probable qu'en s'aidant des circonstances commémoratives. Dans les autres cas, l'existence d'une tuméfaction générale ou locale de l'utérus, qu'on constatera à l'aide du toucher et du spéculum, ne permettra pas de se tromper.

Pronostic. La leucorrhée est une affection incommode, désagréable, difficile à guérir, mais sans danger pour la vie des malades.

Traitement. Il varie suivant les causes qui lui ont donné lieu et le caractère général de la maladie. On s'attachera surtout à combattre les causes, ce qui suffira dans plusieurs cas pour triompher de cette affection. Lorsque la leucorrhée présente des symptômes aigus, on se borne à prescrire des bains et des

injections émollients, une nourriture légère, la continence et le repos. Si elle existe chez une femme pléthorique, on lui tirera du sang, on lui prescrira des boissons acidulées, et l'on fera usage de sudorifiques, de purgatifs, de diurétiques à titre de révulsifs. Cette maladie est le plus souvent chronique et exige un traitement tonique, tel que la rhubarbe à faible dose, l'aloës, les pilules balsamiques.

Si l'écoulement persiste après qu'on a attaqué sa cause, ou si celle-ci n'a pu être découverte, on fait usage des médicaments qui ont une action spéciale sur l'utérus et qui sont propres à combattre sa débilité locale, tels qu'une infusion de bourgeons de sapin, le baume de copahu (30 gouttes, trois fois par jour sur du sucre), la sabine, le mastic, le cachou, le ratanhia, les eaux minérales ferrugineuses à petites doses, les bains de mer. On joint à ces moyens des injections astringentes dans le vagin faites avec une décoction de noix de galle, de gentiane, de feuilles de noyer, de tan; ou avec l'alcoolé tannique, l'acétate de plomb, l'eau d'alun ou de chaux, une décoction de coloquinte (4 grammes dans un litre d'eau réduite aux trois quarts). On pourrait même, si ces injections ne réussissaient pas, en faire avec une solution légère de nitrate d'argent. Ce traitement sera secondé par une nourriture substantielle, une habitation non humide et bien aérée, un exercice habituel, des vêtements chauds et l'usage de la flanelle.

Diabète sucré.

Phthisurie sucrée, glucosurie, méliturie, etc.

Définition. Cette maladie consiste dans un accroissement de la sécrétion de l'urine, qui contient une proportion plus ou moins considérable de sucre, avec soif vive, appétit très-prononcé et dépérissement.

Causes. Elles sont peu connues. Cette affection, plus commune chez l'homme que chez la femme, se manifeste particulièrement de 30 à 40 ans. On compte parmi ses causes prédisposantes et occasionnelles la suppression chronique de la sécrétion cutanée, l'action du froid, de l'humidité, une nour-

riture insuffisante, principalement composée d'aliments végétaux et surtout féculents, des excès vénériens, des passions tristes, l'hystérie et l'hypochondrie.

Sa cause prochaine réside dans l'estomac, où se forme la matière sucrée, d'après des observations nombreuses et concluantes. Ce produit est ensuite séparé du sang par les reins, et rejeté au dehors mêlé avec l'urine. Cette théorie est prouvée par les expériences de Mac Grégor, qui a démontré la présence du sucre dans la masse chymeuse des diabétiques en les faisant vomir cinq heures après le repas. Il paraît que, par suite d'une altération nerveuse de l'estomac, le suc gastrique, agissant sur la fécule des aliments, la transforme en matière sucrée : c'est du moins là le résultat des dernières expériences.

Symptômes. Le diabète commence ordinairement d'une manière lente, par un peu de malaise et d'affaiblissement, par un sentiment de sécheresse à la bouche et à la gorge, une salive épaisse et collante, et un peu plus de soif qu'à l'ordinaire. Après un temps variable, mais toujours assez long, il se joint à ces symptômes une augmentation de la sécrétion urinaire. La quantité moyenne d'urine rendue en 24 heures varie de 4 à 8 kilogrammes. Dans quelques cas rares, on l'a vue s'élever jusqu'à 40, 50, 80 kilogr.; dans quelques autres, cette quantité diffère peu de celle qui est propre à l'état normal. Au reste, quelle que soit cette quantité, elle est presque toujours proportionnelle à celle des boissons ingérées. L'urine est aqueuse, moins colorée que l'urine normale, ou incolore, inodore et privée de l'odeur qui lui est propre, et même de l'odeur ammoniacale qu'elle répand lorsqu'on la conserve quelque temps; sa pesanteur spécifique est augmentée, et varie entre 1020 et 1014 à la température de douze degrés centigrades; elle a une saveur sucrée, et passe à la fermentation alcoolique, comme tous les liquides sucrés. Examinée avec le polarimètre de M. Biot, on observe qu'elle dévie à droite la lumière polarisée, comme cela arrive avec une solution de sucre de fécule. La quantité de sucre contenue dans les urines des diabétiques varie depuis un septième de leur poids jusqu'à

un trentième. Ce sucre, au reste, ne diffère en rien du sucre de fécule. L'analyse chimique a fait constater la présence de ce sucre dans la salive, les vomissements, les sueurs et le sang des diabétiques.

Ces malades urinent en général fréquemment et sans douleur ; chez beaucoup d'entre eux le besoin se fait sentir subitement et avec force. Ils ont perdu tout désir vénérien.

Leur appétit est irrégulier, vif et porté jusqu'à la voracité ; ils ont un goût particulier pour le sucre, le pain et tous les aliments féculents ; ils digèrent cependant facilement la grande quantité d'aliments qu'ils mangent ; la soif est très-intense, supérieure encore à la faim ; les diabétiques boivent une grande quantité d'eau, qui paraît être en proportion de celle de leurs aliments féculents et sucrés. Ils ont le pouls calme et sans fréquence, la peau sèche sans être chaude ; cependant ils sont tristes, abattus, fatigués ; ils perdent l'embonpoint et les forces. Leur sang contient plus de sérum et moins de fibrine et de globules que dans l'état normal.

Marche. — Durée. — Terminaisons. Le diabète a une marche lente et progressive ; il peut diminuer ou rester stationnaire pendant longtemps ; mais ordinairement il augmente ensuite de nouveau. Il dure en général une ou plusieurs années (2, 3, 4, jusqu'à 10 et 15 ans). Il se termine rarement par une guérison radicale et complète ; les améliorations sont assez fréquentes, mais les rechutes ne le sont guère moins. Lorsque la maladie se termine par la mort, l'affaiblissement et la maigreur augmentent graduellement, et aboutissent à la fièvre lente et au marasme. La plupart des malades sont enlevés par la pneumonie ou les tubercules pulmonaires.

Lésions anatomiques. Dans le plus grand nombre des cas, les reins n'offrent aucune espèce de lésion appréciable ; d'autres fois ils sont atteints d'hypertrophie double ; ils sont quelquefois le siége de diverses altérations chroniques, telles que des calculs, des hydatides, etc. Les poumons présentent presque toujours des traces de pneumonie ou de tubercules.

Diagnostic. On reconnaît le diabète à la soif et à la faim qui tourmentent les malades, à l'augmentation de la sécrétion de

l'urine, mais surtout à la présence du sucre dans ce liquide, seul signe pathognomonique de cette affection. Lorsque ce produit existe dans l'urine, celle-ci est sucrée, décolorée et plus dense qu'à l'ordinaire; elle fait dévier à droite la lumière polarisée; si on la fait bouillir avec parties égales d'eau de potasse, de soude ou de chaux, le mélange prend une teinte brune d'autant plus foncée qu'il contient une plus grande quantité de sucre.

Pronostic. Les cas de guérison radicale du diabète étant rares, les rechutes fréquentes, il en résulte que cette maladie est toujours fort grave.

Traitement. Le meilleur traitement du diabète consiste dans l'usage à peu près exclusif du régime animal, composé de viande de boucherie, d'œufs et de poisson, et dans la proscription des aliments qui contiennent de la fécule ou du sucre. C'est pour cela qu'on défend les pommes de terre, les haricots, le riz, les pois, les lentilles, les confitures, les aliments composés avec les farines de blé, d'orge, de seigle, d'avoine. On devrait dès lors priver entièrement les malades de pain; mais, comme cette abstinence est fort difficile à supporter, on lui a substitué du pain de gluten, qui contient seulement un sixième de farine, quantité nécessaire pour que la panification puisse avoir lieu. On permet aussi quelques végétaux herbacés, comme la laitue, l'oseille, la chicorée, les épinards, etc. Pour boisson, on conseille un vin généreux de Bourgogne ou de Bordeaux, et l'on proscrit les vins sucrés ou liquoreux, la bière, etc. On excite en même temps les fonctions de la peau, qui est habituellement sèche, par l'exercice, l'usage de la flanelle, des frictions, des bains, des bains de vapeur, des sudorifiques, tels que le carbonate d'ammoniaque donné le soir à la dose d'un ou deux grammes. L'opium à faible dose, qu'on augmente ensuite graduellement, est un des médicaments que l'expérience a consacré comme très-efficace pour seconder le régime animal. Lorsque les malades sont pâles, affaiblis, anémiques, on prescrit en même temps les amers, le quinquina, les ferrugineux. Si les digestions devenaient difficiles, on ferait prendre avec avantage un gramme de sel marin au commencement de chaque repas.

Diabète non sucré ou polyurie.

Définition. Cette affection, assez rare, est une émission très-abondante d'urine aqueuse, non sucrée, d'une pesanteur spécifique légère, accompagnée d'une soif très-vive qui oblige les malades à boire considérablement.

Causes. Elles sont à peu près inconnues. L'âge adulte, les constitutions lymphatique et scrofuleuse, l'hérédité paraissent y prédisposer.

Symptômes. Les malades sont tourmentés par une soif presque continuelle, et boivent une énorme quantité de liquide qui peut aller jusqu'à plusieurs seaux par jour; ils expulsent une quantité considérable d'urine claire, très-peu colorée, inodore, assez analogue à l'eau filtrée, non sucrée, d'une pesanteur spécifique qui varie entre 1001 et 1009, contenant peu ou point d'urée. Ils sont souvent réveillés la nuit par le besoin d'uriner et de boire. En même temps, bouche pâteuse, salive rare, sentiment de sécheresse dans la bouche et de gêne à l'épigastre, peau sèche. La santé est bonne sur tout le reste; la digestion, la circulation, la respiration n'offrent aucune altération; les forces se soutiennent. — La polyurie débute souvent dans l'enfance, et augmente jusqu'à la puberté pour rester ensuite stationnaire; chez l'adulte, elle arrive bientôt à son plus haut degré. Elle dure plusieurs années, et souvent même toute la vie. Les récidives sont fréquentes. Elle ne se termine point par la mort, mais elle peut produire de la maigreur et de l'affaiblissement.

Diagnostic. Cette maladie ne ressemble qu'au diabète sucré, qui en diffère par tous les caractères que nous avons fait connaître dans le chapitre précédent.

Pronostic. La polyurie, sans compromettre la vie, n'en est pas moins une affection incommode et fâcheuse par le besoin fréquent de boire et d'uriner qui l'accompagne, et l'état maladif qui en est la suite.

Traitement. La polyurie étant rare, nul traitement ne saurait être recommandé jusqu'ici comme appuyé sur une expérience

suffisante. On conseille les boissons acidulées, l'opium, les bains de vapeur, les frictions cutanées, les purgatifs, les ferrugineux, le quinquina, la valériane.

Gravelle.

Définition. On donne ce nom à l'expulsion avec les urines d'une matière ordinairement rouge, tantôt pulvérulente, tantôt sous forme de sable fin ou de gravier, laquelle résulte d'une altération de la sécrétion urinaire. Les calculs n'en diffèrent que par un volume plus considérable qui ne permet pas qu'ils soient rejetés au dehors.

Causes. Cette maladie, plus fréquente chez l'homme que chez la femme, affecte tous les âges; les enfants y sont très-sujets jusqu'à 13 ou 14 ans; les professions sédentaires y prédisposent; elle est plus commune dans quelques pays que dans d'autres, sans qu'on puisse déterminer les causes d'où cela dépend. Certains aliments, chez des individus prédisposés, peuvent lui donner lieu : c'est ainsi qu'un régime trop azoté engendre une gravelle d'acide urique, quelquefois de phosphate de chaux, de phosphate ammoniaco-magnésien, d'oxyde cystique; des aliments exclusivement végétaux font naître des concrétions de carbonate de chaux, et un usage trop abondant et trop fréquent de l'oseille peut être suivi de la formation de concrétions d'oxalate de chaux. On a considéré des sueurs très-abondantes, un exercice immodéré, le séjour prolongé au lit, l'habitude de garder longtemps ses urines, comme des prédispositions à la gravelle; mais l'expérience n'a encore rien décidé à ce sujet. La goutte, par sa liaison assez fréquente avec cette maladie, peut être considérée comme une de ses causes. La gravelle est parfois héréditaire.

La cause prochaine de la formation de ces concrétions consiste dans une altération inconnue dans sa nature de la sécrétion urinaire.

Description des graviers. — Lésions anatomiques. Le volume des graviers varie depuis la poudre la plus fine jusqu'à la grosseur d'un petit pois. Ils sont rouges, fauves, roussâtres, gri-

sâtres, etc. Ils peuvent être arrondis, ovalaires, oblongs, diversement comprimés et très-irréguliers; leur surface est tantôt lisse et taillée à facettes, tantôt inégale et rugeuse. Ils sont durs comme une pierre ou mous et friables.

Leur composition chimique varie aussi beaucoup. L'acide urique et les urates d'ammoniaque, de potasse, de soude, de chaux sont les substances qui les forment le plus souvent, surtout le premier de ces corps, qui est beaucoup plus commun que les autres. Viennent ensuite, par ordre de fréquence, les oxalates de chaux, d'ammoniaque, les phosphates de chaux, de magnésie, ammoniaco-magnésien, les carbonates de chaux, de magnésie, l'oxyde cystique. On a encore trouvé dans ces concrétions, mais bien plus rarement, de l'oxyde xantique, du benzoate d'ammoniaque, de la silice, du fer, de l'hydrochlorate d'ammoniaque, de l'urée, de l'albumine, de la gélatine, de la fibrine, des poils et des principes colorants variés. Parmi les graviers, les uns, et c'est le plus grand nombre, ne sont composés que d'une substance; les autres en contiennent plusieurs, deux ou trois. Les graviers d'acide urique, beaucoup plus communs que tous les autres, sont d'un rouge tirant sur le jaune; ils se dissolvent en totalité dans une forte solution de potasse ou de chaux; soumis à un feu très-vif, ils sont entièrement consumés. L'urine qui les contient est acide.

On trouve les graviers dans les reins, les calices, les bassinets, les uretères et la vessie. Quelquefois ces organes n'éprouvent aucune altération par suite de la présence de ces concrétions; d'autres fois les cavités rénales sont simplement dilatées; d'autres fois encore leur membrane muqueuse est rouge et épaissie, et offre toutes les lésions que nous avons décrites en parlant de la néphrite calculeuse.

Symptômes. Les malades rendent fréquemment avec les urines des quantités plus ou moins considérables de sable rouge ou de gravier. Cette expulsion a lieu assez souvent sans douleur, sans aucun trouble de la santé, et même, dans beaucoup de cas, sans que les sujets s'en aperçoivent autrement que par l'inspection de l'urine après son refroidissement. Il

peut alors être douteux si les concrétions, au lieu de venir des voies urinaires, ne se sont pas formées après l'émission de ce liquide. Cependant, dans la plupart des cas, il y a de temps en temps ou d'une manière continue, dans la région rénale, soit des fourmillements plus ou moins incommodes, soit un sentiment de pesanteur ou de douleur obtuse. Ces symptômes cessent ou diminuent après la sortie d'une certaine quantité de graviers. La gravelle se borne là chez un assez grand nombre d'individus; mais souvent les concrétions donnent lieu, soit par leur accumulation dans les reins, soit par leurs déplacements et leur passage à travers les voies urinaires, à des attaques de *colique néphrétique*.

Ces attaques consistent dans une douleur vive, lancinante, souvent extrêmement violente, ayant son siége dans un côté des lombes, augmentant par les mouvements et la pression, et s'irradiant dans la fosse iliaque, la vessie, l'aine et jusque dans la cuisse du même côté, qui est roide et engourdie. Cette douleur se fait aussi sentir, chez l'homme, dans le testicule qui est rétracté vers l'anneau. En même temps, agitation extrême des malades, que la douleur empêche de rester un moment en repos, nausées, vomissements bilieux, sécrétion urinaire diminuée, urine claire et limpide, ou trouble, muqueuse, parfois sanguinolente, excrétée en petite quantité et avec douleur; souvent fièvre avec chaleur à la peau; parfois pouls calme et tranquille.

Ces symptômes durent ordinairement quelques heures; ils peuvent se prolonger un ou même deux jours; ils cessent peu à peu ou tout à coup. Dans ce dernier cas, la guérison coïncide souvent avec l'expulsion de graviers.

Les accidents de colique néphrétique persistent parfois par suite de l'inflammation du rein; il survient alors tous les symptômes de néphrite calculeuse que nous avons décrits plus haut.

Les attaques de cette colique sont sujettes à revenir après un intervalle de temps variable, et qui peut aller jusqu'à dix ou douze ans. Cet intervalle est surtout long lorsque chaque accès est suivi de l'expulsion de graviers; dans le cas con-

traire, les douleurs se reproduisent souvent et finissent par aboutir à une néphrite souvent mortelle (voyez cet article).

Diagnostic. La présence fréquente de sable ou de graviers dans l'urine ne permet point de méconnaître la gravelle, ni de la confondre avec aucune autre maladie. Il importe beaucoup pour le traitement de distinguer la nature de la gravelle. Indépendamment de l'analyse chimique, la couleur des concrétions peut éclairer à cet égard. Celles d'acide urique, beaucoup plus fréquentes que les autres, sont d'un rouge jaunâtre ; celles d'oxalate de chaux sont d'un jaune orangé ; celles d'oxyde cystique, d'un jaune citrin ; celles de phosphate ammoniaco-magnésien, d'un blanc grisâtre ; celles d'urate d'ammoniaque, d'une couleur grise ; celles de phosphate de chaux sont ordinairement blanches ou d'un brun pâle.

Pronostic. Il varie suivant le nombre, la grosseur des concrétions et le danger qu'il y a qu'elles ne se transforment en calculs. La gravelle en poudre fine n'est point grave, parce qu'il est assez rare qu'elle donne lieu à la formation de ces derniers ni à des accès de colique néphrétique. Les graviers plus volumineux sont doublement fâcheux, soit à cause des douleurs qu'ils provoquent, soit parce qu'ils deviennent souvent le noyau de calculs.

Traitement. On s'attache à prévenir la formation de nouveaux graviers, à dissoudre ceux qui existent, ou du moins à en favoriser l'expulsion. Dans ce but, on fait prendre d'abondantes boissons aqueuses, telles que les eaux de cerises, de chiendent, de Seltz, de Bussang, de Contrexeville, etc., ainsi que des bains tièdes prolongés. Lorsque la gravelle est composée d'acide urique, substance très-azotée, on prescrit un régime exclusivement ou presque exclusivement végétal, auquel on pourra ajouter de temps en temps, comme tolérance, un peu de viandes blanches et de poisson ; on proscrit généralement les viandes, surtout celles qui sont noires ou très-nourrissantes, les vins généreux, et toutes les liqueurs alcooliques. Le café, loin de nuire, paraît être utile. On fait boire, aux repas ou dans leur intervalle, une demi-bouteille ou une bouteille d'eau alcaline naturelle de Vichy ou d'eau

contenant un demi-gramme ou un gramme de bicarbonate de soude ou de potasse. Ce traitement, qui doit être continué longtemps, est applicable aussi aux cas où les concrétions sont composées par le phosphate de chaux, le phosphate ammoniaco-magnésien, l'urate d'ammoniaque. La raison de ce traitement est facile à comprendre : le régime végétal ne contenant point d'azote, élément des graviers d'acide urique, s'oppose naturellement à la formation de concrétions nouvelles ; d'un autre côté, celles qui existent sont combattues efficacement par les alcalis, dans lesquels ils se dissolvent : aussi est-il assez commun de voir, sinon une guérison complète, au moins un notable soulagement et l'interruption des attaques de colique néphrétique succéder à ce traitement.

On combat les accès de colique néphrétique avec l'opium à la dose de dix centigrammes, qu'on peut porter à 20, 30, 40 ou 50, si les souffrances ne se calment pas. L'extrait de belladone, à la dose de 10 à 15 centigrammes, peut rendre le même service ; il peut être préférable à l'opium chez les individus sanguins, forts et robustes. On fera usage en même temps de bains tièdes prolongés, de larges cataplasmes de farine de graine de lin sur la région rénale, d'abondantes boissons diurétiques, de lavements purgatifs. Si des symptômes inflammatoires se manifestaient, on recourrait au traitement que nous avons indiqué en parlant de la néphrite calculeuse.

Catarrhe vésical.

Définition. Cette maladie est caractérisée par des urines visqueuses, filantes et albumineuses, et par l'absence de symptômes inflammatoires du côté de la vessie.

Causes. Cette maladie est tantôt primitive et tantôt consécutive à la cystite. Les causes de cette dernière peuvent lui donner lieu. Elle affecte surtout les vieillards. Elle peut être occasionnée par l'impression du froid et de l'humidité, l'usage prolongé des sondes et des bougies, l'abus des boissons diurétiques, la présence de graviers et de calculs dans la vessie, une métastase herpétique, goutteuse, rhumatismale, une con-

gestion hémorroïdale, une débilitation locale, par des excès vénériens ou la distension de la vessie.

Symptômes. Le catarrhe vésical, presque toujours chronique, donne assez souvent lieu à un sentiment vague de pesanteur à l'hypogastre, quelquefois à des douleurs légères; le besoin d'uriner est plus fréquent qu'à l'ordinaire; l'urine diffère peu au moment où elle est rendue de l'urine normale, mais elle devient bientôt alcaline et répand une odeur ammoniacale. En se refroidissant elle se divise en deux parties dans les vases qui la contiennent, l'une supérieure, superficielle et liquide; l'autre inférieure, plus ou moins épaisse, visqueuse, filante, albumineuse, blanchâtre ou diaphane. Ces mucosités, très-variables pour la quantité, sont plus abondantes dans les temps froids et humides; elles deviennent plus rares et d'un blanc jaunâtre lorsqu'il survient un peu d'excitation dans la vessie. Dans ce dernier cas, le besoin d'uriner devient plus fréquent et plus vif, en même temps que la douleur hypogastrique augmente.

Le catarrhe vésical a une durée longue et indéterminée; il cesse souvent pendant l'été pour reparaître de nouveau dans l'hiver. Il compromet peu la santé générale; il peut cependant fatiguer beaucoup les malades lorsqu'il est considérable et qu'il se prolonge longtemps. Il y a très-peu d'exemples de terminaison funeste de cette maladie.

Lésions anatomiques. La vessie est parfois un peu rétrécie, sa membrane muqueuse est ordinairement pâle, parfois parsemée de taches grises ou ardoisées, rarement épaissie.

Diagnostic. Des envies d'uriner plus fréquentes qu'à l'ordinaire, quelques faibles douleurs et des urines filantes et muqueuses, tels sont les caractères du catarrhe vésical, qui se distingue de la cystite par des symptômes beaucoup plus légers.

Pronostic. Cette affection est plus gênante que sérieuse; elle est beaucoup moins grave que la cystite.

Traitement. Le catarrhe vésical entretenu par un calcul est du domaine de la chirurgie; il n'en sera point question ici. Les autres catarrhes demandent une habitation bien sèche,

une bonne température, des gilets de flanelle sur la peau, un exercice modéré, une nourriture substantielle, l'expulsion de l'urine toutes les fois que le besoin se fait sentir. Lorsque ces moyens hygiéniques sont insuffisants, on fait usage des balsamiques et des résineux, tels que les baumes de Tolu, du Pérou, de la Mecque, de copahu, l'eau de goudron et surtout la térébenthine cuite, qu'on fait prendre soit en pilules, soit en potion à la dose d'un gramme, qu'on augmente graduellement jusqu'à 15. On peut encore recourir aux injections d'eau de goudron, d'eau d'Enghien ou de Barèges; aux eaux minérales de Balaruc et de Contrexeville, en bains ou en boissons. Enfin, dans les cas opiniâtres, les injections avec une solution légère ou concentrée de nitrate d'argent, pratiquées avec la sonde à double courant de M. Cloquet, sont d'une grande efficacité.

Spermatorrhée.

Pollutions, pertes séminales.

Définition. On donne ce nom aux écoulements de semence spontanés ou provoqués, assez abondants pour porter une atteinte à la santé.

Causes. Cette maladie est presque toujours occasionnée par la masturbation et les excès vénériens. La continence peut également lui donner lieu, mais c'est très-rare. Dans certaines circonstances, la maladie est provoquée par une excitation locale, telle que des vers, surtout des oxyures, par des hémorroïdes, des fécès amassées dans le rectum, de la matière sébacée accumulée sous le prépuce, l'herpès de cet organe, la blennorrhagie chronique; elle survient parfois chez des individus affaiblis par des chagrins, des veilles, des jeûnes, des travaux de l'esprit, chez d'autres dont l'imagination est habituellement préoccupée d'idées et d'images lascives et obscènes.

Symptômes. La spermatorrhée consiste dans des pollutions ou écoulements de semence assez abondants pour nuire à la santé. Les pollutions *nocturnes* sont assez communes chez les

hommes jeunes, pléthoriques et continents; quand elles ne sont pas fréquentes, loin d'être nuisibles, elles sont assez souvent suivies d'un soulagement marqué dans l'état général des fonctions; elles peuvent même, dans quelques cas, faire cesser certains états maladifs tenant à une sorte de pléthore spermatique. Mais il n'en est plus de même si ces pertes séminales arrivent très-souvent, soit qu'elles surviennent spontanément et involontairement, soit qu'elles résultent de la masturbation ou du coït; cette fréquence nuisible varie au reste suivant les constitutions, et ce qui est excès pour les uns peut ne pas l'être pour d'autres. Après une certaine durée de ces excès, l'écoulement de la semence finit par avoir lieu spontanément sans provocation et sans être précédé d'érection ou avec une érection incomplète, l'éjaculation est faible ou nulle. Cet écoulement est suivi chaque fois de courbature, de faiblesse, de céphalalgie, de torpeur et d'inaptitude intellectuelle et musculaire. Il arrive quelquefois, par suite d'un rétrécissement considérable de l'urètre, que le sperme remonte dans la vessie et est rendu ensuite avec la première émission d'urine. Les symptômes sont d'ailleurs les mêmes.

Les pertes séminales n'arrivent pas seulement la nuit; elles surviennent souvent le jour, et on les appelle *diurnes;* elles sont provoquées par la défécation, l'émission de l'urine, l'équitation, les efforts et même les moindres frottements du gland. Lorsque cet écoulement dure depuis un certain temps, le sperme s'altère et prend une apparence plus ou moins séreuse. Si on l'examine alors avec un fort microscope, on trouve les animalcules moins vivaces que dans l'état normal, et un quart ou un tiers plus petits; ils meurent quelques minutes après leur expulsion. Plus tard les zoospermes peuvent disparaître, quoique la liqueur excrétée conserve l'odeur spermatique, et l'on n'observe plus alors que des globules ovoïdes ou sphériques.

Lorsque les pertes séminales durent depuis longtemps, elles finissent par produire des symptômes graves, quoique non accompagnés de fièvre, savoir : l'impuissance par le dé-

faut d'érection, la pâleur et l'amaigrissement, l'affaiblissement de la vue, des pesanteurs de tête, des vertiges, des éblouissements, des bourdonnements d'oreilles, des congestions cérébrales fugaces et légères, la tristesse, la mélancolie, l'affaiblissement des facultés, surtout de la mémoire, des tremblements des membres, la perte des forces, des digestions lentes, difficiles, de la dyspnée, des palpitations. Quelques malades ont des convulsions ou des attaques d'épilepsie; d'autres sont atteints de paralysie ou de contracture d'un ou de plusieurs membres. Enfin au plus haut degré les malades tombent dans le *marasme dorsal* (*tubes dorsalis*): pâleur et maigreur considérables, chute des forces, affaissement physique et moral, affaiblissement ou perte de la vue, œdématie des extrémités, alopécie, diarrhée ou constipation, absence de fièvre, enfin mort dans le marasme le plus avancé.

Marche. La spermatorrhée a une marche chronique, inégale, irrégulière et sujette à de nombreuses variations. Elle s'améliore, en général, dans les temps humides et dans l'automne, et s'exaspère dans les temps secs et le printemps. Il survient parfois de longues intermissions, dans lesquelles l'état du malade devient infiniment meilleur.

Terminaisons. Cette maladie se termine souvent par la guérison, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traitement convenable. Les progrès de l'âge suffisent parfois pour l'amener. Elle peut aussi occasionner la mort, en jetant les individus qui en sont atteints dans le marasme dorsal; mais ces cas de terminaison funeste sont rares.

Durée. La spermatorrhée est une affection d'une durée longue et indéterminée. Elle peut se prolonger depuis quelques années jusqu'à dix, vingt et trente ans. Elle est parfois une maladie de toute la vie.

Maladies consécutives. Les pertes séminales, soit spontanées, soit provoquées par l'onanisme, peuvent donner lieu, lorsqu'elles sont portées loin, à des maladies nerveuses variées, telles que l'épilepsie, la chorée, l'hypocondrie, la lypémanie, la démence, l'asthme, les palpitations, la gastralgie, les contractions musculaires, la paralysie.

Diagnostic. Dans la plupart des cas, le diagnostic de cette affection ne peut souffrir de difficulté; les malades l'avouent, et cela suffit. Mais il peut arriver que ceux-ci en ignorent l'existence; c'est ce qui a lieu lorsqu'un fort rétrécissement de l'urètre fait remonter le sperme dans la vessie, où il s'épanche, lorsque les sujets qui en sont atteints attribuent à toute autre cause les accidents dont ils sont atteints. L'erreur du médecin est alors très-facile. Celui-ci pourra soupçonner l'existence de la spermatorrhée lorsque le malade se plaindra d'éprouver de temps en temps les symptômes qui accompagnent l'émission morbide du sperme. Il devra alors faire conserver l'urine, et examiner avec soin au microscope le dépôt que forme ce liquide; s'il contient du sperme, il en aura la preuve positive par la présence des animalcules séminaux.

Pronostic. Il varie suivant les causes qui ont donné lieu à la maladie, suivant son intensité, son ancienneté et l'effet des moyens employés. Les pollutions diurnes sont plus graves que les nocturnes.

Traitement. Il est préservatif ou curatif. Dans le premier cas, la maladie n'est pas déclarée; mais elle est imminente sous l'influence des causes auxquelles le sujet est soumis. C'est ce qui arrive chez les individus livrés à la masturbation ou à des excès vénériens considérables. Il faut combattre ces deux vices, qui sont la cause de presque toutes les pollutions involontaires, surtout le premier. On tâche d'abord de détourner de l'onanisme à l'aide des conseils tirés de la religion, de la morale et de la médecine; on s'attache à éloigner de l'imagination les pensées voluptueuses dont elle se nourrit; on occupe l'esprit de travaux sérieux. Mais ces moyens moraux sont, il faut l'avouer, souvent inefficaces. On y joint avec un grand avantage des exercices corporels capables de produire tous les soirs une certaine fatigue et un grand besoin de repos; tels sont la natation, l'escrime, les promenades, la gymnastique, etc. Il faut en même temps soumettre les individus à une nourriture végétale et proscrire la viande, les œufs, le vin, les liqueurs spiritueuses et le café. Si toutes ces

ressources échouent, on conseille le mariage lorsque la chose est possible.

Lorsque la spermatorrhée involontaire existe et qu'elle est encore accompagnée d'une certaine excitation, les moyens hygiéniques qui précèdent conviennent encore. On y ajoute l'éloignement de la société des femmes, la proscription des lectures érotiques, les distractions, des lits de paille ou de crin. Mais, si la maladie est ancienne et s'il y a affaiblissement local et général, le traitement sera tout différent. Le régime se composera surtout de viandes nourrissantes, de vin généreux. On défendra toute tentative de rapprochement sexuel. On prescrira des lotions froides des parties génitales, du périnée et du sacrum, l'immersion fréquente de ces parties dans un bain de siége d'eau froide, les bains de rivière ou de mer, et à l'intérieur le quinquina, le quassia, le cachou, la gomme kino et les ferrugineux. Les eaux de Spa ou de Pyrmont en bains et en boisson peuvent être fort utiles. A défaut de ces eaux, on peut préparer des bains ferrugineux artificiels en ajoutant vingt grammes de sulfate de fer à chaque bain. On a guéri quelques spermatorrhées chroniques avec le seigle ergoté à la dose de 30 centigrammes à un gramme par jour.

Si les pollutions étaient occasionnées par une des causes locales que nous avons indiquées (vers, hémorroïdes, constipation, matière sébacée autour du gland, herpès du prépuce, blennorrhagie), on les ferait cesser en guérissant ces affections par les moyens appropriés. (Voyez les articles consacrés à ces maladies.)

SEPTIÈME CLASSE.

CONGESTIONS.

CONGESTIONS EN GÉNÉRAL.

Définition. On donne le nom de *congestion* (*hypérémie, pléthore locale*) à une accumulation anormale de sang dans les vaisseaux d'un ou de plusieurs organes, indépendante de toute inflammation. On distingue deux sortes de congestions : 1° la *congestion passive,* qui tient à l'affaiblissement d'une partie ; 2° la *congestion active,* qui a pour cause une irritation locale, avec augmentation de l'activité des vaisseaux.

Causes. Les congestions peuvent atteindre tous les âges et toutes les constitutions ; les organes qui y sont le plus sujets sont ceux qui sont pourvus d'une plus grande quantité de vaisseaux.

Les congestions *passives* dépendent de l'atonie vitale d'un organe, du relâchement de ses vaisseaux et de ses tissus, d'un obstacle mécanique à la circulation. Les principales causes qui produisent ces effets sont les faiblesses congéniales ou héréditaires, les commotions violentes d'une partie, les contusions, les ligatures, des tumeurs qui compriment les partie voisines, des vêtements trop étroits, l'influence de la pesanteur, etc. Les vaisseaux affaiblis par ces causes ne peuvent pas réagir suffisamment sur le sang ; celui-ci coule avec plus de lenteur et s'accumule dans les organes.

Les congestions *actives* sont produites par toute stimulation locale d'une partie, qu'elle soit mécanique, chimique, organique ou morale.

Symptômes. Le sang, en s'accumulant dans un ou plusieurs organes d'une manière lente ou subite, en trouble les fonctions à divers degrés. Lorsque la congestion est légère et médiocre, la sensibilité et l'irritabilité sont augmentées et exaltées ; lorsqu'elle est considérable et que les vaisseaux sont

distendus par le sang, les fonctions de ces organes sont diminuées, affaiblies et même paralysées, la chaleur y est augmentée, un sentiment de plénitude s'y fait sentir. Les troubles fonctionnels produits par les congestions varient, au reste, comme les organes qui en sont atteints.

Les congestions surviennent parfois subitement; d'autres fois elles s'établissent d'une manière graduelle. Leur durée est ordinairement courte (deux à cinq jours); elle peut être cependant de 15 jours à un mois et plus. Parfois elles récidivent, et ne cessent dans un organe que pour se reproduire dans un autre. Elles se terminent ordinairement par délitescence ou résolution avec ou sans mouvement critique. Une inflammation plus ou moins vive succède quelquefois à la congestion.

Lésions anatomiques. Dans quelques cas rares, les traces des altérations produites par les congestions se dissipent dans les derniers instants de la vie, et l'on n'en trouve point sur les cadavres. Mais ordinairement les organes congestionnés sont augmentés de volume, injectés de sang, plus ou moins rouges, ou même noirâtres, parfois infiltrés de sérosité, sans changement de consistance. Si l'on lave ces tissus malades, ils se décolorent, par l'enlèvement du sang qui n'est point combiné avec eux, comme dans l'inflammation. Les vaisseaux sont dilatés et distendus par le sang qui les remplit.

Diagnostic et pronostic. Ils varient suivant chaque espèce de congestion.

Pathogénie. La pathogénie des congestions diffère entièrement suivant que ces maladies sont actives ou passives. Le procédé morbide que suit la nature dans le développement des congestions actives a la plus grande analogie avec celui qui engendre les phlegmasies. Lorsqu'une cause irritante locale agit sur un organe, elle y a appelle le sang par le principe : *Ubi stimulus, ibi fluxus*. Cet afflux est le mode de réaction dont la force vitale fait usage pour repousser l'aiguillon qui l'affecte et constitue souvent tout le danger de la maladie.

Dans les congestions passives, cette force éprouve un affaiblissement local qui ôte aux tissus l'énergie nécessaire pour

que la circulation capillaire puisse s'opérer avec la rapidité normale; de là l'accumulation du sang dans ses vaisseaux.

Traitement. Si la congestion est active, avec ou sans pléthore générale, on la combat par la saignée, les sangsues, les dérivatifs, le régime végétal, les boissons acidulées, l'abstinence des liqueurs fermentées, l'exercice et les réfrigérants. On tâche d'écarter et de faire cesser toutes les causes d'irritation locale qui ont occasionné ou qui entretiennent la congestion. La congestion passive exige les toniques et les stimulants à l'intérieur et à l'extérieur. Les meilleurs moyens locaux pour favoriser la circulation du sang consistent dans les répercussifs, les astringents et une douce compression exercée sur la partie congestionnée, lorsqu'elle est accessible à ces topiques.

Division. Quoique la plupart des organes puissent être atteints de congestion, on n'a décrit jusqu'ici que quelques-unes de ces sortes d'affections. Nous nous bornerons donc à traiter de la pléthore et des congestions cérébrale, pulmonaire, hépatique, splénique et utérine.

Pléthore.

Polyémie.

Définition. On donne ce nom à une surabondance anormale de sang dans le système circulatoire, accompagnée de signes de congestion dans quelques organes.

Causes. L'âge adulte, le sexe féminin, une vie sédentaire, une constitution sanguine et replète prédisposent à cette affection. Celle-ci est surtout déterminée par une nourriture abondante coïncidant avec l'oisiveté, par le défaut d'exercice, la suppression des règles, la grossesse, une température élevée, des excès de table, la suppression d'une hémorrhagie, l'omission d'une saignée habituelle.

La cause prochaine de la maladie consiste dans une augmentation de la masse totale du sang qui gêne plus ou moins les organes. Ce liquide extrait de la veine donne un caillot volumineux sans couenne, et une quantité d'eau moindre que dans l'état normal. Ses globules sont augmentés en nombre,

suivant quelques auteurs ; mais ce point a besoin de nouvelles recherches.

Symptômes. La peau est plus ou moins colorée et un peu tuméfiée, surtout à la face, aux mains et aux pieds, dont les mouvements sont parfois pesants et gênés ; les veines sous-cutanées sont grosses et distendues par le sang ; le pouls est plein et difficile à déprimer ; les battements du cœur sont forts. En même temps, engourdissement du corps, tête pesante, vertiges, bourdonnement d'oreilles, sommeil lourd, fatigant et prolongé, tendance à l'assoupissement, travail difficile, bouffées de chaleur à la face, qui devient momentanément plus rouge, parfois dyspnée, appétit diminué, constipation.

Ces symptômes peuvent durer depuis quelques jours jusqu'à plusieurs semaines ou plusieurs mois. Ils cessent spontanément ou à la suite d'une évacuation critique, telle qu'une sueur abondante, une hémorrhagie, la diarrhée, un flux d'urine. Quelquefois aussi la pléthore devient la cause d'une fièvre inflammatoire, d'une hémorrhagie, d'une congestion.

Diagnostic. Il est facile de reconnaître la pléthore aux caractères de réplétion sanguine de l'appareil circulatoire et de congestion légère de divers organes.

Pronostic. Il ne présente aucune gravité, excepté dans les cas rares où la pléthore est accompagnée d'une forte congestion.

Traitement. Il consiste essentiellement dans l'emploi de la saignée, secondée par un régime végétal, par l'abstinence des liqueurs alcooliques, par des boissons acidulées et nitrées, des lavements rafraîchissants, quelques purgatifs doux et un exercice modéré.

Congestion cérébrale.

Coup de sang, apoplexie, hypérémie cérébrale.

Définition. Cette maladie, qu'on a longtemps confondue avec l'apoplexie, consiste dans un afflux subit ou lent du sang dans les vaisseaux de la pie-mère et du cerveau, sans épanchement de ce liquide, avec une atteinte plus ou moins marquée du sentiment, du mouvement et des fonctions cérébrales.

Causes. Ces causes, soit qu'elles agissent comme prédispositions ou comme occasions, sont très-nombreuses. Elles sont hygiéniques ou pathologiques. Les premières sont : le sexe féminin, l'âge adulte et la vieillesse, un tempérament sanguin, une constitution forte et replète, une atmosphère très-chaude ou très-froide, l'insolation, une diminution dans la pression de l'air, des vêtements trop étroits et trop serrés, des ligatures ou des pressions exercées sur le cou, la constriction exercée sur cette partie par le cordon ombilical au moment de la naissance, des bains trop chauds, une nourriture trop succulente, l'abus des liqueurs alcooliques, l'empoisonnement par l'opium, le tabac, la belladone, le stramonium, la digitale, etc; la suppression des règles, des exercices forcés et violents, des travaux d'esprit longs et opiniâtres, des émotions morales vives. Les causes pathologiques sont : la méningite chronique chez les aliénés paralytiques, l'ivresse, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, les maladies du cœur, et surtout l'anévrisme du ventricule gauche, des tumeurs anévrismales de l'aorte et des carotides comprimant les veines cave supérieure et jugulaire. On a vu les congestions cérébrales devenir très-fréquentes et comme épidémiques sous l'influence de certaines constitutions médicales.

Symptômes. La congestion cérébrale survient subitement ou graduellement. Dans les deux cas, elle est faible ou forte.

Congestion faible. La face est plus ou moins rouge et injectée; la tête est lourde, pesante, embarrassée; l'exercice des facultés intellectuelles est affaibli et difficile; il y a des tintements ou des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, des éblouissements, du trouble dans la vue, une grande tendance à l'assoupissement et au sommeil, et souvent aussi de la pesanteur, des engourdissements, des fourmillements dans les membres, de la gêne et de l'embarras dans la prononciation.

Congestion forte. Les malades perdent tout à coup, d'une manière complète ou incomplète, le sentiment, le mouvement et la connaissance; les membres sont dans la résolution, la respiration est stertoreuse. D'autres fois il y a seulement hémiplégie, c'est-à-dire paralysie d'une moitié du corps avec

conservation des facultés ; quelquefois le côté non paralysé est atteint de mouvements convulsifs. Dans quelques cas rares, la congestion est accompagnée de délire.

Marche. — Durée. — Terminaisons. La congestion subite, qu'elle ait été forte ou faible, se dissipe ordinairement assez vite ; quelques heures, un ou deux jours au plus, suffisent le plus souvent pour voir cesser tous les symptômes ou la plupart d'entre eux. Lorsque la paralysie persiste plus de trois jours, on a fort à craindre qu'elle ne soit l'effet d'une hémorrhagie ou d'un ramollissement du cerveau. La congestion forte peut être suivie de mort ; mais cette funeste terminaison est assez rare.

Les attaques de congestion cérébrale sont sujettes à se reproduire plusieurs fois chez le même individu. Lorsque cela arrive, elles peuvent donner lieu, chez les sujets prédisposés, à une méningite chronique avec paralysie générale et incomplète, comme nous l'avons dit en parlant de cette dernière maladie.

Lésions anatomiques. A l'ouverture des sujets qui ont succombé à cette maladie, on trouve le réseau vasculaire de la pie-mère et le cerveau fortement injectés de sang. Lorsqu'on coupe celui-ci par tranches, il suinte à la surface de la substance blanche de très-petites gouttelettes de ce liquide, qui ont l'apparence de grains de sable rouge dont on aurait saupoudré les tranches. On dit alors que le cerveau est *sablé*. La substance grise est injectée de la même manière, ou rouge d'une manière uniforme et donne du sang par la pression. La pie-mère est rouge ; ses vaisseaux sont plus ou moins dilatés et pleins de ce liquide.

Diagnostic. Au moment d'une attaque de congestion avec perte de connaissance ou hémiplégie, on ne saurait distinguer cette maladie de l'hémorrhagie cérébrale ou du ramollissement ; mais ces deux affections sont de longue durée ou tuent promptement, tandis que la congestion cesse ou s'améliore très-promptement. Ce caractère ne permet pas de la confondre avec les deux maladies en question.

Pronostic. La congestion faible ne présente aucune gravité ; celle qui est forte est toujours une maladie sérieuse, puis-

qu'elle peut quelquefois occasionner la mort ou donner lieu par ses récidives au développement d'une méningite chronique avec paralysie générale.

Traitement. 1° *Préservatif.* Les personnes prédisposées à la congestion cérébrale ou qui en ont déjà des atteintes doivent suivre un régime peu stimulant, principalement végétal, éviter le vin pur et les liqueurs alcooliques, se préserver autant que possible de l'action des grands froids ou des chaleurs excessives, des travaux d'esprit considérables, des exercices violents; elles feront usage d'oreillers de crin ou de balle d'avoine; elles conserveront la tête fraîche et les pieds chauds; elles entretiendront la liberté du ventre à l'aide de lavements ou de purgatifs; des bains tièdes pendant lesquels elles se feront des lotions d'eau froide sur la face leur seront très-utiles.

2° *Curatif.* Lorsque la congestion existe, il faut saigner les malades le plus tôt possible, et, si cela ne suffit pas, leur appliquer un nombre assez considérable de sangsues à l'anus. On secondera les émissions sanguines par des purgatifs, des pédiluves sinapisés ou des sinapismes aux pieds, et d'abondantes boissons délayantes et nitrées.

Congestion pulmonaire active.

Définition. Cette maladie, encore mal connue, consiste dans un afflux souvent subit de sang dans les poumons, accompagné d'oppression, d'accélération de la respiration et suivi quelquefois de mort subite.

Causes. La jeunesse, le tempérament sanguin, une constitution pléthorique, une grande chaleur ou un froid excessif, des excès de boissons alcooliques, les tubercules pulmonaires, les maladies du cœur, les fièvres éruptives à leur début.

Symptômes. Le début de la maladie est souvent graduel; il peut être subit et instantané. Les malades éprouvent de la gêne et de la chaleur dans la poitrine, de la dyspnée, une accélération légère de la respiration, parfois une toux peu fréquente, ordinairement sèche. La percussion ne présente aucune altération, excepté dans le cas où, la congestion étant superficielle,

le son du thorax se trouve obscurci dans les endroits congestionnés. Le murmure respiratoire est diminué d'une manière très-sensible dans les mêmes endroits.

La congestion pulmonaire se termine diversement. Parfois, après une brusque invasion, elle est suivie d'une grande oppression et d'une mort prompte; le plus souvent elle se dissipe au bout d'un à quatre jours; quelquefois enfin elle donne lieu à une phthisie lorsqu'il existait des tubercules, ou à une pneumonie.

Lésions anatomiques. Les parties congestionnées surnagent incomplétement dans l'eau; elles sont plus pesantes, crépitent moins et sont gorgées d'une grande quantité d'un sang noir et spumeux.

Diagnostic. Après avoir établi l'existence de la congestion pulmonaire à l'aide des symptômes qui précèdent, on cherchera à déterminer si cette affection est idiopathique ou symptomatique, et, dans ce dernier cas, de quelle maladie elle dépend. Celle qui se lie aux tubercules est très-sujette à récidiver et occupe le plus souvent la partie supérieure des poumons.

Pronostic. La congestion idiopathique, à moins qu'elle ne soit très-violente et instantanée, ce qui est rare, ne présente aucun danger. Celle qui dépend de tubercules est toujours grave, parce qu'elle a pour effet d'activer le développement de ces corps.

Traitement. Il consiste essentiellement dans la saignée, qui suffit presque toujours. On pourra y joindre, si c'est nécessaire, des vésicatoires volants et des ventouses sèches sur la poitrine.

Congestion pulmonaire passive.

Causes. On observe cette espèce de congestion chez les malades qui restent longtemps couchés sur le même côté, et dont la constitution a été considérablement affaiblie par une affection grave, aiguë ou chronique. Il semble alors que la circulation capillaire n'obéit plus qu'incomplétement à la force vitale, et que le sang cède en partie à la puissance physique de la pesanteur.

Symptômes. La respiration n'offre aucun trouble manifeste, mais à la percussion le son est diminué dans les parties du thorax sur lesquelles le malade est habituellement couché, et à l'auscultation le bruit respiratoire est affaibli ou même nul dans les mêmes endroits; il n'y a aucun retentissement de la voix, mais on y entend ordinairement du râle muqueux ou sous-crépitant. Ces symptômes survenus lentement peuvent durer plusieurs semaines; ils sont suivis communément de résolution. Il n'est pas rare cependant que cette congestion locale donne lieu à une véritable pneumonie.

Lésions anatomiques. Elles s'observent dans les parties déclives des poumons, celles sur lesquelles le malade était habituellement couché; c'est ordinairement le bord postérieur et la base de ces organes. Dans ces parties, le parenchyme est moins crépitant; il surnage incomplétement et il est gorgé d'une grande quantité d'un sang fluide, noirâtre ou rougeâtre. Cet engouement est très-souvent un effet purement cadavérique; aussi ne peut-on assurer qu'il est le résultat d'une maladie que lorsqu'on l'a constaté pendant la vie.

Traitement. Le moyen le plus important de préservation et de guérison de cette espèce de congestion consiste à faire souvent changer le côté sur lequel les malades sont couchés. Si cela ne suffit pas, il faut recourir aux stimulants et aux toniques, pourvu qu'ils ne soient pas contre-indiqués par la maladie qui s'est compliquée de congestion passive.

Congestion hépatique.

Causes. Elle peut être occasionnée par un état général de pléthore, mais le plus souvent elle est l'effet d'un embarras de la circulation, suite d'une maladie du cœur.

Symptômes. Le foie augmente de volume et dépasse le rebord des fausses côtes droites d'un ou de plusieurs travers de doigt; la main pressant la peau sous les côtes sent le bord antérieur du foie qui est saillant et dirigé obliquement. On n'observe d'ailleurs presque aucun autre symptôme. Cette congestion peut se dissiper en quelques heures ou en quel-

ques jours, mais elle peut durer des mois et des années lorsqu'elle tient à une maladie du cœur qui ne s'amende pas. Lorsqu'elle dépend d'une autre cause, elle se termine plus ou moins promptement par résolution.

Lésions anatomiques. Le foie est plus volumineux qu'à l'état normal, son parenchyme est plus ou moins rouge et injecté de sang qui suinte en l'incisant.

Diagnostic. On ne saurait distinguer la congestion du foie de son hypertrophie que lorsqu'on a pu constater que l'augmentation de volume de cet organe est survenue en très-peu de temps.

Pronostic. Cette maladie est sans danger.

Traitement. On la combat avec succès à l'aide des émissions sanguines générales et locales, et des purgatifs.

Congestion utérine.

Causes. Une constitution sanguine, une secousse, une chute, la suppression brusque des règles, une forte excitation des organes génitaux, des excès vénériens, la grossesse, surtout pendant les premiers mois. Cette cause est très-fréquente. La congestion utérine survient au reste souvent sans cause appréciable.

Symptômes. Les femmes éprouvent un sentiment de tuméfaction, de chaleur, de pesanteur dans la vulve, le vagin et l'hypogastre. Au toucher, l'utérus paraît tuméfié; il y a souvent un écoulement muqueux et sanguinolent par le vagin et une sensation de cuisson en urinant. Ces symptômes se terminent fréquemment après un ou plusieurs jours, soit spontanément, soit après l'apparition des règles ou d'une hémorrhagie critique. Lorsque ces femmes sont enceintes, cette congestion est ordinairement suivie d'un avortement.

Traitement. La congestion suite d'aménorrhée exige l'emploi de pédiluves sinapisés, de cataplasmes émollients sur l'hypogastre, et, en cas d'insuffisance de ces moyens, l'application de sangsues à la vulve. Si la maladie tient à une autre cause ou à la grossesse, on pratique une saignée modérée, on or-

donne quelques purgatifs, des bains tièdes ou frais. La congestion ne se dissipant point, on met des sangsues en assez grand nombre à l'anus ou aux aines, ou des ventouses scarifiées autour du bassin. Chez les femmes enceintes, on préfère aux sangsues plusieurs petites saignées faites à quelques jours de distance. Dans ce cas, si la congestion est accompagnée de quelques douleurs et de contractions utérines intermittentes avec sentiment d'expulsion, on la combat avec un grand avantage à l'aide de quarts de lavement contenant chacun vingt gouttes de laudanum. On peut y revenir deux ou même trois fois dans la même journée, si les symptômes persistent et font craindre un avortement.

HUITIÈME CLASSE.

HÉMORRHAGIES.

HÉMORRHAGIES EN GÉNÉRAL.

Définition. On appelle *hémorrhagie* tout écoulement de sang hors des vaisseaux destinés à le contenir, soit que cet écoulement ait lieu au dehors, soit qu'il s'opère à l'intérieur des organes.

Les hémorrhagies se divisent en deux genres dont la distinction est importante. Elles sont *actives* ou *passives*. Les premières sont celles qui surviennent chez des sujets plus ou moins forts et qui tiennent à des causes d'excitation; les secondes frappent les sujets faibles, délicats, et se lient à des causes débilitantes, locales ou générales.

Causes. Les hémorrhagies peuvent atteindre tous les organes, mais elles affectent surtout les membranes muqueuses et les tissus mous, délicats et très-vasculaires. Elles sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme, dans l'adolescence

et dans l'âge mûr qu'aux autres époques de la vie. L'hérédité y prédispose. Elles peuvent dépendre d'une sorte de disposition ou diathèse individuelle inconnue dans sa nature.

Les causes des hémorrhagies actives sont un tempérament sanguin, l'exposition à une chaleur ou à un froid excessifs, l'ascension sur des montagnes très-élevées, l'abus du vin et des liqueurs, la course, une marche rapide et tous les mouvements violents du corps, des affections morales vives, la pléthore, la suppression d'hémorrhagies habituelles, la fièvre, l'excitation générale ou locale du système nerveux, les fièvres intermittentes pernicieuses, l'irritation locale produite par des métastases, des tubercules, des polypes, etc., l'irritation consensuelle occasionnée par des vers, par la dentition, l'hypertrophie du cœur.

Les causes des hémorrhagies passives sont une faiblesse générale, la fièvre typhoïde, la fièvre jaune, les maladies scorbutiques, l'introduction dans l'économie des substances putrides ou miasmatiques, des maladies de longue durée, des évacuations excessives, le relâchement et la faiblesse locale de la partie atteinte d'hémorrhagie, les obstacles locaux à la circulation. Dans beaucoup de ces hémorrhagies, le sang est plus pauvre et bien moins pourvu de fibrine. Cette défibrination est-elle la cause ou une lésion concomitante de ces écoulements sanguins? C'est une question à laquelle l'état actuel de la science ne permet pas de répondre.

Symptômes. Les hémorrhagies surviennent parfois subitement; d'autres fois elles sont précédées des signes d'une congestion locale, savoir, un sentiment de pesanteur et de chaleur dans l'organe qui doit être le siége de l'écoulement sanguin, des horripilations, le refroidissement des extrémités, un malaise général. Les hémorrhagies ont pour symptômes communs un écoulement de sang qui s'épanche au dehors (*hémorrhagie externe*) ou au dedans (*hémorrhagie interne*) et un affaiblissement consécutif. Les autres phénomènes qui les accompagnent diffèrent beaucoup entre eux, suivant les organes où elles s'opèrent. Il en sera question dans la description de chaque hémorrhagie en particulier. Elles diffèrent surtout par la quan-

tité de sang qui s'écoule. Lorsqu'elles sont modérées, elles font cesser la congestion locale et peuvent être très-salutaires comme crises des maladies aiguës. Abondantes et rapides, elles donnent lieu à des symptômes graves, tels que des horripilations, le froid des extrémités, la pâleur de la peau, l'affaiblissement et l'accélération du pouls, la tendance aux défaillances. Plus abondantes encore, elles sont accompagnées de syncopes, de sueurs froides et visqueuses, quelquefois de mouvements convulsifs, de délire, de vomissements et d'évacuations alvines. Elles peuvent être suivies d'une mort prompte. Les malades qui reviennent à eux après la syncope ne tardent pas à se réchauffer, le pouls se développe, le cœur bat avec force et fait souvent entendre un bruit de souffle ou de râpe, la respiration s'accélère. Cet appareil de réaction se dissipe après un ou deux jours.

Marche. Parmi les hémorrhagies, les unes cessent promptement et ne reviennent pas, les autres durent plus ou moins longtemps et se reproduisent à des intervalles variés. Lorsque leurs retours sont fréquents, elles produisent une faiblesse chronique et un état anémique caractérisé par une pâleur générale, des palpitations, le bruit de souffle du cœur et des artères, la tendance aux défaillances, le trouble de la digestion, des douleurs névralgiques à la tête, la diminution des globules du sang et souvent sa défibrination.

Terminaisons. Les hémorrhagies abondantes peuvent tuer promptement et d'une manière presque foudroyante. La plupart se terminent par la guérison. Celles qui reviennent souvent chez le même individu produisent un état général d'asthénie et d'anémie.

Lésions anatomiques. Les membranes muqueuses qui ont été le siége d'hémorrhagies ne présentent aucun genre d'altération de texture à leur surface. Leur tissu est tantôt pâle et décoloré, tantôt rouge, ecchymosé, augmenté de volume, donnant du sang ou une sérosité rougeâtre à l'incision. Dans les organes parenchymateux le sang des hémorrhagies s'extravase au milieu du tissu qui a éprouvé une solution de continuité plus ou moins étendue, et s'y comporte comme un

corps étranger. Les individus qui succombent à une hémorrhagie abondante ont le système circulatoire presque vide de sang, le cœur rapetissé, la plupart des organes décolorés.

Diagnostic. Rien n'est plus facile que de constater l'existence d'une hémorrhagie externe. Celle qui est interne ne peut guère qu'être soupçonnée à l'aide des frissons, de la pâleur, du refroidissement des extrémités, des lipothymies ou des syncopes qui peuvent l'accompagner lorsqu'elle est abondante.

Parmi les hémorrhagies, il importe surtout de distinguer celles qui sont *actives,* c'est-à-dire liées à un état général de force, et celles qui sont *passives* ou dépendantes de la faiblesse. Parmi les hémorrhagies actives il y en a qui peuvent être appelées *constitutionnelles* lorsqu'elles sont l'effet d'une sorte d'habitude de la constitution, *supplémentaires* lorsqu'elles en remplacent d'autres qui se sont supprimées, *critiques* lorsqu'elles ont lieu dans le cours d'une maladie aiguë avec un changement favorable de celle-ci.

Pathogénie. Le développement des hémorrhagies s'explique, comme celui des autres maladies, par la loi vitale en vertu de laquelle toutes les fois qu'une cause générale ou locale trouble l'organisme, la nature réagit contre cette cause et tend à l'éliminer. Dans les hémorrhagies actives, la force vitale surexcitée provoque un écoulement de sang qui s'opère presque toujours dans le lieu même où existe le stimulus local. Dans les hémorrhagies muqueuses, lorsque la cause est mobile et d'une médiocre intensité, celle-ci peut être surmontée et expulsée par le flux sanguin ; mais si elle est fixe et profonde, comme par exemple les tubercules pulmonaires dans l'hémoptysie, l'hémorrhagie n'est plus qu'un symptôme fâcheux de réaction. Il en est de même des hémorrhagies dont la cause est générale. Elles sont critiques lorsqu'elles éliminent la cause morbifique et amènent la guérison. Elles sont purement symptomatiques lorsque la réaction est impuissante contre l'affection intérieure ; parfois même cette réaction constitue tout le danger et la gravité de la maladie, comme on le voit dans les hémorrhagies parenchymateuses.

Les hémorrhagies passives sont le résultat d'un affaiblisse-

ment général ou local de la force vitale, qu'elles menacent d'éteindre si elles sont abondantes, ou si, tout en étant modérées, elles se prolongent longtemps ou se renouvellent fréquemment.

Pronostic. Il varie beaucoup, suivant l'abondance du sang qui s'écoule, et suivant que les hémorrhagies sont externes ou internes, actives ou passives. Les syncopes qui peuvent les accompagner sont des signes graves, à moins qu'elles ne soient l'effet de la vue du sang; les mouvements convulsifs sont des indices de mort prochaine.

Traitement. Il diffère beaucoup, suivant l'abondance du sang qui s'écoule et le caractère de l'hémorrhagie; lorsque celle-ci est active et modérée, on l'abandonne à elle-même, et l'on se borne à faire placer le malade dans un lieu dont la température soit fraîche, et à lui faire prendre des boissons froides, nitrées ou acidulées. Lorsqu'elle est abondante, active et qu'elle a lieu par un organe important, on pratique une ou plusieurs saignées et l'on seconde ce moyen par le repos, la diète, les boissons que nous venons de citer, les pédiluves sinapisés, les sinapismes, les ventouses appliquées assez loin de l'organe d'où le sang s'écoule. On peut en même temps opposer un obstacle mécanique à l'afflux du sang vers l'organe où se fait l'écoulement de ce liquide. Dans ce but, on fait usage de la compression et du tamponnement si la disposition des parties le permet, de ligatures autour des membres, ou des grandes ventouses de M. Junot, qui ont pour effet de retenir le sang dans un ou plusieurs membres.

Les hémorrhagies qui durent assez longtemps sans être abondantes sont souvent arrêtées par l'application de compresses d'eau froide ou de la glace au voisinage de l'organe qui fournit le sang. On peut même dans certains cas recourir aux affusions froides ou à un bain frais.

Les hémorrhagies passives ou seulement accompagnées d'une débilité secondaire réclament de plus les astringents à l'extérieur et à l'intérieur, tels que les décoctions de cachou, de noix de galle, de grenade, de sangdragon, de ratanhia, la limonade avec l'acide sulfurique, les préparations de plomb;

mais ce dernier moyen n'est guère usité qu'à l'extérieur. Des faits nombreux ont établi l'efficacité du seigle ergoté à l'intérieur, comme agent hémostatique contre toutes les espèces d'hémorrhagies actives ou passives. On le donne en poudre en deux ou trois doses de 15 à 30 centigrammes chacune.

Les hémorrhagies constitutionnelles et critiques doivent être respectées, à moins qu'elles ne deviennent trop abondantes ou qu'elles ne s'opèrent par un organe important. Dans le premier cas, il faudrait les modérer, et, dans le second, tâcher de les déplacer par des révulsifs intérieurs et extérieurs. Les hémorrhagies intermittentes, qui forment le symptôme prédominant de certaines fièvres pernicieuses, exigent l'emploi prompt et énergique du sulfate de quinine. On combat les hémorrhagies parenchymateuses par la saignée générale et locale, et par les purgatifs et les révulsifs cutanés.

On a conseillé, dans les cas de mort imminente par suite d'hémorrhagie, et lorsque tous les moyens ont échoué, de transfuser du sang d'un individu bien portant dans les veines du malade. La transfusion compte des cas de succès assez importants pour obliger de recourir à cette dernière ressource dans les cas extrêmes. On la pratique de la manière suivante : après avoir fait sur le bras du malade la ligature usitée pour la saignée, on découvre par une incision longitudinale la veine la plus saillante, on la coupe en travers et l'on comprime le bout inférieur pour éviter l'écoulement du sang. On introduit dans le bout supérieur une canule d'argent ou de gomme élastique. On saigne en même temps au bras, et par une large ouverture, une autre personne jeune et forte; on reçoit 100 à 120 grammes de son sang dans une seringue qu'on tient dans l'eau chaude, et on l'injecte de suite et très-lentement dans la veine du malade, en ayant grand soin de ne pousser aucune bulle d'air, ce qui pourrait donner lieu à une mort instantanée.

Division. Les hémorrhagies ont presque toujours leur siége sur les membranes muqueuses et dans les tissus du cerveau et du poumon. Celles qui s'opèrent par d'autres parties sont excessivement rares. Nous décrirons les hémorrhagies en

particulier dans l'ordre suivant : l'épistaxis, l'hémoptysie, l'hématémèse, le flux sanguin intestinal, les hémorrhoïdes, l'hématurie, la métrorrhagie, l'hématidrose ou sueur de sang, l'hémorrhagie cérébrale, l'hémorrhagie de la moelle épinière, et l'hémorrhagie ou apoplexie pulmonaire.

Épistaxis.

On donne ce nom à l'hémorrhagie qui a lieu à la surface de la membrane pituitaire.

Causes. — 1° *Prédisposantes.* Le sexe masculin, l'enfance, la jeunesse, la pléthore, le tempérament sanguin, l'hérédité, les variations atmosphériques, une forte chaleur, l'époque des règles, un état général de faiblesse et de cachexie.

2° *Occasionnelles.* Des coups sur le nez, des corps étrangers dans les fosses nasales, des courses et des exercices violents, des efforts, des accès d'éternument, des quintes de coqueluche, des ulcérations et des polypes dans les fosses nasales, les fièvres éruptives ou typhoïdes à leur début. L'épistaxis est quelquefois épidémique ; elle est souvent une terminaison critique de plusieurs maladies aiguës.

Symptômes. L'épistaxis peut survenir sans prodromes ; mais assez ordinairement elle est précédée de somnolence, de céphalalgie, de vertiges, de tension et de prurit dans les fosses nasales, d'animation ou de rougeur de la face, de battements fatigants des artères temporales, de malaise. Après quelques heures, un ou deux jours de durée de ces phénomènes, il s'écoule par le nez, goutte à goutte ou par un petit filet continu, un sang vermeil et prompt à se coaguler. Si le malade est couché, ce liquide peut tomber en partie dans le pharynx, d'où il est rejeté par l'expuition et quelquefois même avalé. La durée de l'hémorrhagie et la quantité de sang écoulé varient beaucoup. Celle-ci est ordinairement d'une demi-once à quatre ou cinq onces ; dans quelques cas rares, elle peut s'élever à plusieurs livres. L'épistaxis s'arrête peu à peu et souvent d'elle-même ; mais elle est sujette à de fréquentes récidives. Elle est suivie de la cessation des phénomènes qui

avaient précédé son début; lorsqu'elle est très-abondante ou qu'elle se renouvelle fréquemment, elle produit la pâleur de la face et l'affaiblissement général du malade; elle peut même occasionner la mort par la perte excessive de sang : cet accident est heureusement fort rare.

Diagnostic. Rien de plus facile à connaître que cette hémorrhagie. Elle ne pourrait être prise pour une autre maladie que lorsque le sang tombe dans le pharynx ou descend dans l'estomac et est ensuite rejeté par l'expuition ou le vomissement.

Pronostic. L'épistaxis est presque toujours une maladie sans importance; elle peut être sérieuse et même grave par son abondance, sa fréquence, surtout chez les sujets faibles et délicats.

Traitement. Les épistaxis critiques, supplémentaires d'une autre hémorrhagie ou légères, doivent être respectées et n'exigent aucun traitement. La plupart des autres s'arrêtent d'elles-mêmes par le repos. Lorsqu'elles sont abondantes et qu'elles se prolongent assez longtemps pour donner des craintes d'affaiblissement, on lave le nez et la face avec de l'eau froide vinaigrée; on applique des corps froids à la nuque, au dos, sur les bourses. Si ces moyens ne suffisent pas, on injecte dans le nez un liquide froid et astringent, tel qu'une solution de tanin, d'alun, d'acétate de plomb, de sulfate de zinc, de noix de galle, etc.; on comprime les narines l'une contre l'autre, ou bien l'on y introduit un petit tampon de charpie; on fait prendre des pédiluves sinapisés. Si ce traitement échoue et qu'il y ait un danger réel, on en vient au tamponnement des fosses nasales, qu'on pratique à l'aide d'une sonde de Belloc qu'on introduit dans la narine d'où le sang s'écoule. Le ressort que contient cette sonde, ayant été poussé dans la bouche, sert à en ramener un fil double au bout duquel on a attaché un bourdonnet de charpie. Celui-ci, fortement tiré par le nez, vient s'appliquer sur la narine postérieure et la boucher; on écarte ensuite les deux fils qui sortent à l'extérieur, et l'on s'en sert pour fixer d'autres tampons de charpie qu'on introduit dans la narine antérieure. Après quelques jours, on

coupe le fil et l'on retire le tampon antérieur; le postérieur tombe de lui-même dans le pharynx et est rejeté au dehors par le malade. On peut arriver au même résultat, mais plus difficilement, à l'aide d'une sonde ordinaire de gomme élastique très-flexible. Faute de ces moyens, on peut encore tamponner les fosses nasales en y introduisant un cylindre d'amadou ou d'éponge préparée. — Le saignement de nez habituel exige d'ailleurs un traitement général dirigé contre la cause dont il dépend. Lorsqu'il tient à la faiblesse, on a recours aux toniques et aux ferrugineux.

Hémoptysie.

Pneumorrhagie.

Définition. On donne ce nom à l'expectoration de sang provenant de la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes, c'est-à-dire le larynx, la trachée-artère et les tuyaux bronchiques.

Causes. Sous ce rapport, on doit diviser l'hémoptysie en deux espèces : 1° celle qui est *symptomatique*, 2° celle qui est *idiopathique*. La première, beaucoup plus fréquente que la seconde, surtout dans les crachements de sang abondants, est presque toujours produite par des tubercules pulmonaires, quelquefois par des maladies des gros vaisseaux et du cœur; la seconde constitue toute la maladie. L'une et l'autre espèce reconnaissent les causes suivantes :

1° *Causes prédisposantes.* La jeunesse, le tempérament sanguin, une constitution faible et délicate, l'hérédité.

2° *Causes occasionnelles.* De grands efforts de respiration pour chanter, pour souffler dans des instruments de musique, pour crier; une température extérieure très-élevée; l'inspiration d'un air vicié ou de vapeurs irritantes; des coups, des chutes sur la poitrine, des blessures et des commotions de cette partie; des boissons échauffantes, une forte excitation du corps par la danse, la course ou un exercice violent; des affections morales vives; la suppression d'une hémorrhagie habituelle ou d'un exanthème, le catarrhe pulmonaire, la dissolution scorbutique du sang.

Symptômes. L'hémoptysie survient tantôt subitement et sans phénomènes précurseurs, tantôt, et le plus ordinairement, après avoir été précédée par du malaise, un sentiment de chaleur et de pesanteur dans la poitrine, de la dypsnée, une toux sèche, et un refroidissement des extrémités. Les malades, après avoir toussé, crachent une quantité plus ou moins grande d'un sang vermeil et écumeux. Ce ne sont parfois que quelques crachats de sang mêlé à des mucosités; d'autres fois, et le plus souvent, la quantité de ce liquide s'élève à trois ou quatre onces; dans des cas heureusement rares, cette quantité est plus considérable; le sang sort à flots de la bouche et des narines, au milieu d'un accès de suffocation. On a vu dans ces cas certains malades perdre jusqu'à dix, douze, quatorze livres de sang en vingt-quatre heures. Lorsque ce liquide, après avoir été exhalé par la membrane muqueuse, séjourne quelque temps dans les bronches, il prend une couleur brune ou noire. La poitrine des hémoptoïques est sonore à la percussion; mais à l'auscultation, on entend ordinairement dans une étendue variable un râle muqueux à grosses bulles.

L'hémoptysie faible ne donne lieu à aucun phénomène général de quelque importance; celle qui est forte s'accompagne d'affaiblissement, de pâleur, de froid, de toux et d'un certain degré de dyspnée.

Marche. L'hémoptysie peut cesser tout à fait et définitivement après une courte durée, ou se reproduire de temps en temps avec une abondance variable, pendant plusieurs jours, plusieurs semaines ou plusieurs mois. Le plus souvent elle diminue graduellement; le sang devient noirâtre et disparaît au bout de quelques jours.

Terminaisons. L'hémoptysie se termine ordinairement par la guérison; mais elle est sujette à de fréquentes récidives; souvent, après une dernière attaque, on voit survenir les symptômes de la phthisie pulmonaire. Dans quelques cas, heureusement fort rares, le sang afflue si rapidement et en si grande quantité dans les bronches, qu'il les obstrue et que les malades meurent asphyxiés en quelques instants.

Lésions anatomiques. La membrane muqueuse des bronches,

sur les cadavres des hémoptoïques, n'offre parfois aucune lésion de texture, ni de couleur dans les endroits par où le sang s'est écoulé; d'autres fois elle est injectée et ecchymosée, ou pâle et décolorée. Les poumons peuvent être sains, mais ils sont plus souvent atteints de tubercules; ils sont parfois infiltrés d'une sérosité rougeâtre; ils contiennent quelquefois des noyaux d'engorgement sanguin noirs et durs. Dans les cas de mort par asphyxie, les bronches sont pleines de sang caillé.

Diagnostic. Il importe dans le crachement de sang de déterminer si le liquide vient des bronches, si l'hémorrhagie est symptomatique ou essentielle, et enfin quel est son caractère. Lorsque le sang est vermeil et écumeux, qu'il est rendu en toussant, qu'on n'en aperçoit aucune trace autour des gencives, dans le pharynx ou les narines, il ne peut y avoir aucun doute sur son point de départ du poumon. Il n'est pas si facile de décider si l'hémoptysie dépend de la présence de tubercules miliaires dans les poumons. La constitution lymphatique du malade, les affections qu'il a éprouvées précédemment, son origine de parents phthisiques donneront de fortes présomptions, mais non la certitude sur la coexistence de la phthisie. L'avenir seul dissipera le doute à cet égard. L'hémoptysie peut être active, passive, supplémentaire, constitutionnelle. Il est fort important pour la thérapeutique de déterminer lequel de ces caractères est propre au crachement de sang qu'on est appelé à traiter.

Pronostic. L'hémoptysie symptomatique est une maladie grave, puisqu'elle est un signe presque constant de tubercules pulmonaires; celle qui est idiopathique ou essentielle le serait beaucoup moins, ou même pourrait être considérée comme peu dangereuse, si la science possédait des caractères certains pour distinguer ces deux espèces l'une de l'autre. Malheureusement il est rare qu'on ne conserve pas des doutes et par conséquent des craintes à cet égard.

Traitement. Les premiers soins à donner aux hémoptoïques consistent à leur faire observer un repos absolu, une immobilité et un silence complets. On les fait rester assis sur une chaise

ou demi-assis dans leur lit, dépouillés des vêtements qui pourraient les gêner, dans une chambre dont l'air soit frais. On leur fait prendre une boisson fraîche et nitrée, des pédiluves sinapisés, et on leur pratique une saignée si l'hémorrhagie est un peu abondante. On applique en même temps des sinapismes sur les extrémités et des ventouses sèches sur les membres, l'abdomen ou la poitrine.

Lorsque l'hémoptysie est non-seulement active, mais accompagnée de signes de pléthore, la saignée doit être abondante et renouvelée au besoin, si le crachement de sang continue ou reparaît après avoir cessé. Les boissons doivent être froides, acidulées, nitrées. On donne du nitre en poudre mêlé avec de la crème de tartre et administré dans un véhicule mucilagineux; on place des cataplasmes froids sur le thorax. Si l'hémoptysie est supplémentaire d'une hémorrhagie devenue habituelle ou si elle a succédé à la suppression d'une autre hémorrhagie, on mettra des sangsues à l'endroit d'où le sang coulait primitivement. Lorsque le crachement de sang résiste à tous ces moyens, ou lorsqu'il présente un caractère de passivité, on insiste sur le froid sous toutes les formes (air froid, eau froide, cataplasmes froids, application de glace sur la poitrine), et on donne les astringents et les styptiques, tels que le lait alumineux (huit grammes d'alun dissous dans un kilogramme de lait, une demi-tasse toutes les deux heures), l'extrait de ratanhia (de 4 à 12 grammes dans une potion gommeuse), le tannin, le sulfate de fer, le cachou, la gomme kino, etc. Le seigle ergoté à la dose de 4 grammes divisés en 8 doses à prendre dans les 24 heures est un moyen hémostatique dont l'expérience a prouvé l'efficacité (voy. notre *Biblioth. de thérap.*, t. III). Lorsque le crachement de sang est accompagné d'embarras gastrique, on provoque quelques vomissements avec l'ipécacuanha, qui guérit souvent l'une et l'autre maladie. On peut se contenter de donner ce médicament à dose nauséabonde, c'est-à-dire 10 centigrammes, qu'on répète trois ou quatre fois en 24 heures.

Hématémèse.

Gastrorrhagie, mélæna, vomitus cruentus.

Définition. On donne ce nom à l'hémorrhagie qui se fait à la face interne de l'estomac, et au vomissement du sang exhalé ou épanché dans la cavité gastrique.

Causes. L'hématémèse est essentielle ou symptomatique. La première peut être occasionnée par des chutes, des contusions sur la région épigastrique, une indigestion, des excès alcooliques, des vomitifs ou des purgatifs donnés à contre-temps, l'ingestion de poisons âcres, une émotion morale vive, la déviation ou la suppression des hémorrhoïdes ou des règles, surtout chez les femmes qui ont passé l'âge critique, une dissolution du sang. La seconde reconnaît ordinairement pour causes une induration squirrheuse ou cancéreuse de l'estomac, des tumeurs de diverse nature ayant leur siége dans la rate, le foie ou le pancréas, la rupture de quelques vaisseaux de l'estomac, la fièvre jaune, le scorbut, le purpura. — Mais souvent les causes de la gastrorrhagie restent fort obscures.

Symptômes. L'hématémèse est ordinairement précédée par un état de gêne, de malaise, d'anorexie. Elle débute par une douleur profonde à la région précordiale, un sentiment d'oppression dans cette région, le refroidissement des extrémités, une grande anxiété, de l'accablement, la pâleur de la face, souvent des défaillances. Le sang est rejeté par le vomissement, rarement pur et rutilant, ordinairement granulé, plus ou moins foncé ou noirâtre (*mélæna*), et mêlé avec de la salive, de la bile, des matières alimentaires. Sa quantité, parfois peu considérable, peut s'élever à un ou plusieurs kilogrammes. Le malade rend ordinairement, après le vomissement ou le lendemain, des selles contenant du sang noirâtre, liquide ou en grumeaux, mêlé avec les déjections alvines. Les vomissements peuvent se renouveler plusieurs fois pendant quelques jours; ils diminuent ensuite graduellement, toujours accompagnés d'une grande faiblesse.

L'hématémèse se termine le plus souvent par la guérison;

mais les convalescences sont longues, et les forces, qui avaient été brisées, reviennent lentement. Cette hémorrhagie peut occasionner la mort après quelques vomissements suivis de syncopes, d'un délire tranquille et d'un pouls de plus en plus petit et intermittent. Dans quelques cas rares, le sang peut être exhalé dans l'estomac sans être rejeté par le vomissement.

Lésions anatomiques. Lorsque les malades succombent à cette hémorrhagie, on trouve l'estomac plus ou moins rempli de sang noir, grumelé, mêlé avec des mucosités ou des aliments. Les intestins en contiennent aussi une certaine quantité. La membrane muqueuse est injectée, ecchymosée, bleuâtre ou rouge ; elle offre rarement des érosions. On trouve ordinairement avec les altérations qui précèdent une des lésions suivantes : des tumeurs cancéreuses de l'estomac, du foie, de la rate, des ulcérations des artères coronaires stomachiques, des tumeurs anévrismales de l'aorte ou du tronc cœliaque, des maladies du cœur, etc.

Diagnostic. On reconnaît cette maladie au vomissement de sang, caractère qui la distingue de l'hémoptysie, où le sang venant de la poitrine est craché après des efforts plus ou moins considérables de toux. Dans ce dernier cas, ce liquide est fluide, vermeil, rouge, rutilant, avec trouble de la respiration. Dans l'hématémèse, il est plus ou moins noir et coagulé, avec pesanteur et douleur à l'épigastre. Dans les cas où le sang s'épanche dans l'estomac sans être vomi, on ne peut arriver qu'à un diagnostic douteux à l'aide des signes généraux des hémorrhagies.

Il importe surtout de distinguer l'hématémèse essentielle de celle qui est symptomatique. La première tient souvent à des causes accidentelles que nous avons indiquées plus haut ; son invasion est assez brusque et arrive au milieu de la meilleure santé : elle se termine ordinairement par la guérison. La seconde est précédée pendant plus ou moins longtemps du dérangement des fonctions digestives, d'amaigrissement, de chute des forces. L'examen attentif du malade peut assez souvent conduire à déterminer la lésion organique dont l'hématémèse est le symptôme.

Pronostic. Cette maladie est surtout grave et dangereuse lorsqu'elle est symptomatique. Elle l'est beaucoup moins lorsqu'elle est essentielle; mais elle est encore fâcheuse par l'affaiblissement considérable qu'elle occasionne.

Traitement. On commence par faire prendre des boissons gommées ou mucilagineuses froides, acidulées avec le jus d'orange, le sirop de groseille ou de citron. On prescrit des pédiluves sinapisés, des sinapismes sur les mollets, des fomentations vinaigrées sur la région épigastrique, des lavements émollients. S'il y a de la pléthore ou de la fièvre, on pratique une saignée; si l'hématémèse a été précédée de la suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, on applique des sangsues à la vulve ou à l'anus.

Lorsque la maladie ne cède pas à ce traitement ou lorsqu'elle est dès le début accompagnée des signes d'une grande faiblesse, on applique sur l'épigastre une vessie remplie de glace, on donne l'eau à la glace, le petit-lait aluné, la limonade sulfurique, l'eau de Rabel, le cachou, le ratanhia, etc.

Il importe de débarrasser les intestins de tout le sang qu'ils peuvent contenir, à l'aide de purgatifs légers, comme le petit-lait tamariné, et de lavements simples ou laxatifs. On observera la diète la plus complète pendant tout le temps de la maladie et même plusieurs jours après la cessation des vomissements. On permettra graduellement le lait, le bouillon de poulet, le bouillon de bœuf, qu'on donnera froids et en petite quantité à la fois.

Flux sanguin intestinal.

Hémorrhagie intestinale, entérorrhagie, etc.

Définition. On donne ce nom à l'hémorrhagie qui a lieu à la surface de la membrane muqueuse des intestins. Cette hémorrhagie est très-rare, en comparaison de celle qui a son siége à la partie inférieure du gros intestin et qui sera décrite plus loin sous le nom de flux hémorrhoïdal.

Causes. Cette hémorrhagie est, comme la précédente, essentielle ou symptomatique. Les causes de l'une et de l'autre sont

très-différentes. Celles de la première sont souvent obscures; elle peut dépendre d'aliments de mauvaise nature, de l'usage de purgatifs drastiques, de l'ingestion de poisons âcres, de la suppression des règles ou d'une autre hémorrhagie habituelle. Les hémorrhagies symptomatiques sont l'effet des ulcérations intestinales qui se forment souvent dans la fièvre typhoïde et la dysenterie, des dégénérations cancéreuses des intestins, des tumeurs qui se développent dans le foie, la rate, le pancréas; elles peuvent survenir dans le typhus, le scorbut, la fièvre jaune, le purpura hemorrhagica.

Symptômes. Cette hémorrhagie, quelquefois précédée pendant quelques jours d'un sentiment de gêne dans le ventre, débute ordinairement tout à coup par une douleur obtuse dans la région ombilicale, par de la faiblesse, le refroidissement des extrémités, des défaillances; il survient bientôt des évacuations alvines, d'abord de matières fécales, ensuite de sang fluide ou en caillots, pur ou mêlé avec les déjections. La quantité de ce liquide varie beaucoup, ainsi que l'intensité des symptômes qui en dépendent. L'hémorrhagie peut être assez peu abondante pour altérer légèrement la santé ou pour passer inaperçue; elle peut aussi être assez intense pour amener une mort prompte; cet accident est heureusement fort rare. Il arrive assez souvent que le sang n'est rendu que douze, quinze ou vingt-quatre heures après l'époque où se sont manifestés les symptômes d'hémorrhagie intestinale; dans ce cas, ce liquide est toujours très-altéré et assez difficile à reconnaître.

Ce flux sanguin peut cesser de suite, sans se reproduire; le plus souvent il dure quelques jours, une semaine et plus, donnant lieu aux symptômes ordinaires des hémorrhagies. Il se termine ordinairement par la guérison, surtout lorsqu'il est idiopathique.

Lésions anatomiques. La membrane muqueuse intestinale est injectée, rouge, boursouflée, ecchymosée dans les endroits par où le sang s'est écoulé; elle n'offre parfois aucune altération de couleur. On rencontre en outre dans les flux sanguins symptomatiques des ulcérations intestinales, des dégénéres-

cences cancéreuses du tube digestif, des tumeurs du foie, de la rate, etc.

Diagnostic. La présence du sang dans les évacuations alvines est le seul caractère certain d'une hémorrhagie intestinale. Ce caractère n'est difficile à reconnaître que dans quelques cas rares où le sang est devenu méconnaissable par son séjour et son mélange avec les matières fécales. Il importe surtout de distinguer cette hémorrhagie lorsqu'elle est essentielle ou symptomatique. La première survient tout à coup, chez des personnes jouissant d'ailleurs d'une bonne santé; la seconde se manifeste chez des malades atteints d'affections des viscères abdominaux, de fièvres typhoïdes, etc.

Pronostic. Cette hémorrhagie est toujours sérieuse, surtout lorsqu'elle est symptomatique, ce qui est le plus fréquent.

Traitement. Le traitement de cette hémorrhagie est le même que celui de l'hématémèse. Il consiste dans l'emploi des acides froids, des astringents, des boissons glacées.

Flux hémorrhoïdal et hémorrhoïdes.

Définition. Le flux hémorrhoïdal est une hémorrhagie qui s'opère à la partie inférieure du rectum; les *hémorrhoïdes* sont de petites tumeurs variqueuses et sanguines qui se développent dans la même partie et se résolvent ensuite, soit graduellement, soit après s'être dégorgées du sang qu'elles contenaient.

Causes. Les hémorrhoïdes sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme, dans l'âge adulte, mais surtout de 30 à 50 ans, qu'à d'autres époques de la vie. Les tempéraments sanguins ou bilieux, l'hérédité y prédisposent. Leurs causes les plus ordinaires sont un régime animal abondant, l'habitude des aliments et des liquides échauffants et irritants, les purgatifs drastiques souvent répétés, surtout l'aloès, l'oisiveté, les professions sédentaires qui forcent à rester longtemps assis, l'équitation, les voyages à cheval ou en voiture, la constipation, les efforts pour aller à la selle, la grossesse, l'application fréquente de sangsues au fondement, la présence

de vers à la partie inférieure du côlon ou dans le rectum, des tumeurs dans le bassin, des métastases arthritiques, syphilitiques ou autres. Indépendamment de ces causes, qui ont la plupart une action locale, les hémorrhoïdes tiennent souvent à un état morbide interne dont elles ne sont que la crise.

Les causes qui précèdent agissent en produisant une pléthore abdominale, une congestion sanguine dans le système de la veine porte et des veines de l'extrémité inférieure du rectum : cette congestion est la cause prochaine du flux hémorrhoïdal et des hémorrhoïdes.

Symptômes. Les hémorrhoïdes peuvent se montrer sans préludes ; le plus souvent elles sont précédées d'un sentiment de pesanteur douloureuse et de démangeaisons dans le rectum et à l'anus; les évacuations alvines sont accompagnées de douleur et souvent d'un petit suintement blanchâtre. Dans quelques cas, il se joint à ces symptômes de la dysurie, de l'anorexie, des nausées. Après un ou plusieurs jours de durée, tantôt ces phénomènes se dissipent d'eux-mêmes, constituant ce qu'on a appelé un *molimen hémorrhoïdal,* tantôt ils se terminent par un suintement ou un écoulement sanguin plus ou moins prononcé : c'est le *flux hémorrhoïdal* complet. Plus fréquemment encore il se manifeste, soit à l'extérieur (*hémorrhoïdes externes*), soit à l'intérieur de l'anus (*hémorrhoïdes internes*), une ou plusieurs petites tumeurs plus ou moins saillantes et douloureuses. Les hémorrhoïdes *externes*, qui sont les plus fréquentes, sont uniques ou multiples, parfois disposées en forme de bourrelet autour de l'anus, tantôt assez molles, tantôt dures, rénitentes et très-douloureuses. En même temps besoin fréquent d'aller à la selle, défécation extrêmement pénible, marche difficile. Ces symptômes sont encore plus intenses lorsque les tumeurs sont situées en dedans de l'anus. Il s'y joint alors une grande difficulté d'uriner, des douleurs de reins, des coliques et des angoisses horribles en allant à la selle, ou même une impossibilité d'évacuer les matières fécales. Dans ce dernier cas, heureusement rare, il survient des nausées, des vomissements, du météorisme, une grande anxiété. Toutefois, dans la majorité des cas, les symp-

tômes des hémorrhoïdes internes et externes sont moins prononcés que ceux que nous venons d'indiquer, et beaucoup de malades peuvent encore, quoique péniblement, vaquer à leurs occupations.

Marche.— Durée.— Terminaisons. Après une durée qui varie d'un jour à quinze, la plupart des tumeurs hémorrhoïdaires rendent, soit par exhalation, soit par rupture, une quantité plus ou moins considérable de sang dont l'écoulement est suivi de leur affaissement et de leur flétrissure (*hémorrhoïdes fluentes*). D'autres fois elles se résolvent et disparaissent sans avoir donné lieu à aucun écoulement (*hémorrhoïdes sèches*). Les hémorrhoïdes se bornent très-rarement à une seule attaque. Après un intervalle de temps variable, il se fait une nouvelle congestion dans les veines rectales; les saillies flétries des anciennes tumeurs s'érigent, se gonflent et suivent une marche semblable à celle des premières. Les attaques d'hémorrhoïdes reviennent ainsi à des intervalles variables, quelquefois réguliers, plus souvent irréguliers. Certains malades en sont atteints tous les mois ou à de plus longs intervalles, avec un flux sanguin presque aussi régulier que celui de la menstruation. Dans ces cas et dans une foule d'autres, les hémorrhoïdes ne paraissent être qu'un procédé de la nature pour débarrasser l'économie d'une cause qui lui nuit et pour entretenir la santé. Aussi leur suppression brusque ou leur guérison intempestive donnent-elles souvent lieu à des hémorrhagies graves, à des apoplexies et à une foule d'autres accidents. — Dans quelques cas, les hémorrhoïdes donnent lieu à un suintement sanguin habituel qui finit par jeter les malades dans un état de faiblesse et de pâleur chlorotique.

Accidents. Dans les efforts pour aller à la selle, les hémorrhoïdes internes peuvent sortir, s'étrangler ou même être frappées de gangrène. Il peut survenir des abcès autour de l'anus, des décollements du rectum, des fistules, des fissures à l'anus. Ces accidents sont du domaine de la chirurgie.

Lésions anatomiques. On trouve en dehors ou en dedans de l'anus des tumeurs dont la grosseur varie depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'un œuf; elles sont arrondies, hémi-

sphériques, aplaties, unies ou inégales, flasques et molles, tantôt à large base, tantôt pédiculées. Ces tumeurs ne sont que des varices des veines de la partie inférieure du rectum. Avec le temps, leurs parois s'injectent et s'épaississent, le sang qui y séjourne leur donne en s'altérant une apparence de tissu érectile et caverneux.

Diagnostic. Rien de plus facile que de reconnaître la présence des hémorrhoïdes lorsqu'elles sont situées à l'extérieur de l'anus ; il n'en est pas de même lorsqu'elles sont internes. Dans ce cas, si elles sont implantées près du sphincter, elles se montrent à l'anus sous la forme de tumeurs bleuâtres et violacées, en faisant faire des efforts comme pour aller à la selle. Lorsqu'elles sont placées plus haut, on n'en peut constater la présence qu'en introduisant le doigt dans le rectum.

Pronostic. Les hémorrhoïdes sont toujours des affections incommodes, sinon dangereuses, quelquefois très-douloureuses et par conséquent fâcheuses. Elles ne deviennent graves que dans quelques cas rares et exceptionnels où elles s'étranglent. Elles peuvent être salutaires par l'évacuation sanguine qu'elles procurent et comme crises d'un état morbide général plus ou moins latent.

Traitement. Il varie suivant qu'on veut combattre la disposition hémorrhoïdaire, les hémorrhoïdes sèches et sans écoulement, les hémorrhoïdes fluentes et les hémorrhoïdes compliquées.

1° *Disposition hémorrhoïdaire.* Cette disposition, ayant pour cause la pléthore des veines abdominales et rectales, sera combattue par tous les moyens capables de la faire cesser; tels sont un grand exercice à pied, le soin de rester peu de temps assis, la privation des aliments et des boissons stimulants et échauffants, la liberté du ventre, qu'on entretient à l'aide de purgatifs doux, comme l'huile de ricin et l'eau de Sedlitz. Le soufre peut remplacer avantageusement ces purgatifs ; il est vanté par plusieurs auteurs comme jouissant d'une vertu spéciale pour dissiper les congestions hémorrhoïdaires ; on l'administre en poudre, en mêlant une partie de fleurs de soufre avec deux parties de crème de tartre ; on donne une ou

deux fois par jour une cuillerée à café de ce mélange, qu'on continue pendant quelques jours.

2° *Hémorrhoïdes sèches.* Lorsque les tumeurs hémorrhoïdales sont formées, on a soin de vider le rectum à l'aide de lavements et de conserver la liberté du ventre à l'aide de purgatifs doux. Ces moyens sont suffisants dans beaucoup de cas où le gonflement des tumeurs hémorrhoïdaires et la douleur sont modérés. Lorsque ces symptômes sont très-prononcés, la principale ressource pour soulager les malades consiste dans l'emploi des réfrigérants. On fait des lotions d'eau froide sur les tumeurs, et si c'est nécessaire, on prescrit des lavements et des bains de siége froids, qu'on pourra rendre plus calmants en les faisant avec une infusion de feuilles de belladone. On ordonne en même temps le repos et la position horizontale. Si la douleur était bien vive et que ces moyens fussent insuffisants, on pourrait faire usage d'acétate de plomb étendu d'eau. Les sangsues procurent rarement du soulagement; il est plus avantageux, lorsque la douleur est excessive, d'inciser largement les tumeurs et de mettre les malades dans un bain tiède.

3° *Hémorrhoïdes fluentes.* Il faut considérer cet écoulement comme salutaire et critique et ne rien faire qui puisse le troubler. Cependant s'il devenait trop abondant ou trop prolongé, il fatiguerait et affaiblirait beaucoup les malades; on l'arrêteterait alors à l'aide des réfrigérants et des astringents, surtout de l'alun à l'extérieur et à l'intérieur.

4° *Hémorrhoïdes compliquées.* Lorsque les hémorrhoïdes sont internes, elles sortent quelquefois par suite des efforts de défécation et restent étranglées par l'anus. Il faut, dans ce cas, en opérer la réduction avec toutes les précautions nécessaires. Les autres complications sont du ressort de la chirurgie.

Hématurie.

Pissement de sang, mictus cruentus.

Définition. On donne ce nom à l'excrétion du sang par l'urètre, soit pur, soit mêlé avec l'urine, que ce sang provienne d'ailleurs de l'urètre, de la vessie ou des reins.

Causes. Elles varient suivant que l'hématurie est essentielle ou symptomatique. La première est assez rare dans nos climats. Les principales causes qu'on lui assigne sont la vieillesse, l'habitation de pays très-chauds, des excès alcooliques et vénériens, des boissons trop abondantes et ayant une action spéciale sur les reins, comme la bière et le thé, l'abus des médicaments diurétiques, l'emploi des cantharides, la suppression de flux sanguins habituels, l'équitation prolongée, de grandes fatigues. L'hématurie symptomatique peut être occasionnée par des coups, des chutes sur les reins, des blessures de ces organes, des efforts violents pour soulever des fardeaux, par des calculs rénaux ou vésicaux, par un fongus, un cancer, des varices, par la néphrite, le scorbut, la fièvre typhoïde, etc.

Symptômes. L'hématurie peut survenir sans phénomènes précurseurs; ordinairement elle est précédée par du malaise, des lassitudes, des frissons et des envies fréquentes d'uriner: les malades éprouvent en outre des douleurs lombaires lorsque l'hémorrhagie doit avoir son point de départ dans les reins, et des douleurs hypogastriques, des pesanteurs au périnée, lorsque la vessie doit être le siége de cet écoulement. L'évacuation du sang se fait ordinairement avec facilité et sans douleur, quelquefois avec des efforts et des épreintes. Ce liquide peut être rendu presque pur, mais le plus souvent il est mêlé à une quantité plus ou moins grande d'urine, qui est alors diversement colorée en rouge, en brun ou en noir, et qui contient de petits caillots noirs et fibrineux. La quantité de sang varie beaucoup; elle peut être assez faible pour colorer à peine l'urine en rose; mais dans ce cas, en examinant ce liquide au microscope, on y découvre de petits globules sanguins, jaunâtres et lenticulaires. Lorsque le sang y est plus abondant, il se coagule par la chaleur, et se précipite par l'acide nitrique.

L'hématurie ne dure quelquefois que peu de temps; d'autres fois elle se reproduit plusieurs jours de suite; elle peut reparaître pendant des mois lorsqu'elle est symptomatique. Elle se termine presque toujours par la guérison; les exemples d'issue funeste sont extrêmement rares; mais elle peut donner lieu à divers accidents consécutifs. Le sang, en se

formant en caillot dans le bassinet ou la vessie, peut devenir le noyau d'un calcul; il peut obstruer le col de la vessie et donner lieu à une rétention d'urine. Ce caillot, en s'arrêtant dans un uretère, peut occasionner des accès de colique néphrétique.

Variété. Il règne endémiquement à l'Ile de France et au Brésil une espèce d'hématurie essentielle qui est propre à l'enfance et qui présente elle-même deux formes remarquables; dans l'une, l'urine dépose, avec des globules sanguins, une grande quantité d'acide urique cristallisé; dans l'autre, les malades rendent dans la journée une urine sanguinolente, et quelques heures après le repas une autre sorte d'urine qui se divise en deux couches, l'une supérieure, opaque, laiteuse, semblable au chyle, et l'autre inférieure et sanguinolente. — L'hématurie dont il est ici question est une maladie chronique, sujette aux récidives, souvent de longue durée et pouvant se prolonger jusqu'à la puberté et au delà. Il est rare qu'elle fasse périr les malades.

Lésions anatomiques. Lorsque l'hématurie est essentielle, on ne trouve d'autres lésions des voies urinaires qu'une injection de la portion de leur membrane muqueuse qui a été le siége de l'hémorrhagie. Ce siége peut être dans l'urètre, dans la vessie, dans l'uretère ou dans les reins. Lorsqu'elle est symptomatique, il y a des lésions variées, telles que des calculs, des cancers, des phlegmasies aiguës ou chroniques, etc.

Diagnostic. Il a pour but de s'éclairer sur la présence du sang dans l'urine, sur l'espèce et le caractère de l'hémorrhagie et sur son siége. La présence du sang dans l'urine est facile à constater; s'il y avait du doute, on rechercherait à l'aide du microscope s'il n'y a pas de globules sanguins dans ce liquide. — Le caractère actif ou passif de l'hématurie résulte de l'état général de force ou de faiblesse du malade. — L'hémorrhagie essentielle n'est pas accompagnée des symptômes d'une autre affection des voies urinaires; lorsqu'elle cesse, les malades se rétablissent promptement. — Celle qui est symptomatique offre des caractères opposés. — On a tout lieu de supposer que l'hématurie part des reins, lorsqu'il y a des douleurs et

des pesanteurs dans la région lombaire et qu'elle a son siége dans la vessie, lorsque ces douleurs se font sentir dans l'hypogastre. — Dans l'hématurie urétrale, le sang coule goutte à goutte, pur, non mêlé à l'urine; il y a un sentiment de gêne, de pesanteur, de douleur dans le canal de l'urètre.

Pronostic. L'hématurie ne devient une affection dangereuse que lorsqu'elle est abondante, de longue durée et symptomatique d'une maladie grave des reins ou de la vessie, comme des calculs, un cancer, etc. — L'hématurie urétrale n'a aucune gravité.

Traitement. Tout ce que nous avons dit plus haut du traitement des hémorrhagies actives, passives et critiques s'applique à l'hématurie. S'il y a congestion, suppression d'une hémorrhagie, état inflammatoire, on emploie les émissions sanguines, le nitre, les rafraîchissants. Si l'hématurie tient à des causes débilitantes, ou a le caractère passif, on fait usage des lotions et des fomentations froides sur la région lombaire, des frictions spiritueuses; on prescrit le quinquina, le ratanhia, les ferrugineux, le petit-lait aluné, etc. — Celle qui a été provoquée par l'abus des cantharides exige des bains tièdes, des boissons abondantes, des émulsions huileuses et des pilules contenant chacune un centigramme d'opium et cinq centigrammes de camphre. — Si des caillots de sang viennent à se former dans la vessie ou dans l'urètre et à mettre obstacle au cours de l'urine, on a recours au cathétérisme et aux boissons abondantes; si cela ne suffit pas, on tâche de diviser et d'écraser le caillot avec une sonde d'argent. On parvient souvent à vider complétement la vessie en y introduisant, aussi souvent que c'est nécessaire, une grosse sonde de gomme élastique sans mandrin.

L'hématurie endémique de l'île de France ne réclame de traitement que lorsqu'elle affaiblit les malades. On a recours alors aux ferrugineux et aux toniques; lorsqu'il y a de la gravelle d'acide urique, on fait usage de boissons alcalines abondantes, et lorsque l'urine est chyleuse, on conseille la teinture de cantharides et les balsamiques. Si ces moyens échouent, les malades devront quitter le pays et venir en Europe.

Le repos, la position horizontale, quelques applications résolutives autour de la verge, suffisent ordinairement pour dissiper en peu de temps l'urétro-hémorrhagie.

Ménorrhagie.

Métrorrhagie, perte utérine, hémorrhagie utérine.

Définition. On donne le nom de ménorrhagie à tout écoulement de sang qui s'opère par l'orifice externe de la matrice et qui dépasse la quantité ordinaire des règles, ou qui survient à un autre âge ou à d'autres époques que la menstruation.

Causes. Cette hémorrhagie, très-rare avant la puberté, se montre surtout depuis cette époque jusqu'à celle de la cessation des règles. Elle est essentielle ou symptomatique. La ménorrhagie *essentielle* tient parfois à des causes très-obscures; elle peut être occasionnée par l'âge critique, une forte chaleur, l'habitation des pays très-chauds, une nourriture succulente jointe à une constitution pléthorique et à l'oisiveté, par l'abus des alcooliques, des drastiques et des emménagogues, par la cautérisation du col de l'utérus, l'application de sangsues sur cette partie, des chutes sur les reins ou sur les fesses, des exercices forcés, tels que la danse, la course, l'équitation, par l'onanisme, des désirs sexuels non satisfaits, par des émotions morales fortes et subites.

La ménorrhagie *symptomatique* peut être l'effet du décollement du placenta, de l'accouchement suivi de l'inertie de la matrice, de la rupture de l'utérus, de la présence dans cet organe d'un polype, d'un corps fibreux ou d'un cancer, elle peut encore être le symptôme du scorbut, des fièvres pernicieuses, éruptives, typhoïdes, pestilentielles. Mais de toutes ces espèces de ménorrhagie, la ménorrhagie puerpérale est la plus fréquente.

Symptômes. L'hémorrhagie utérine peut survenir sans prodromes, surtout lorsqu'elle est la suite des règles, qu'elle consiste uniquement en une menstruation trop abondante ou trop prolongée; mais le plus souvent elle est précédée d'un sentiment de tension et de pesanteur dans la région hypo-

gastrique et dans les lombes, d'un refroidissement des pieds et des mains, de frissons, de pâleur de la face, de fréquence du pouls. Lorsque la ménorrhagie survient hors de l'époque menstruelle, tantôt l'écoulement de sang a lieu peu à peu et en quelque sorte goutte à goutte, tantôt il éclate tout à coup et avec plus ou moins d'abondance. Il peut être continu avec des redoublements ou intermittent avec des retours plus ou moins fréquents. Rien n'est variable comme la quantité de sang qui peut s'écouler dans ces hémorrhagies. Les malades rendent parfois des caillots qui s'échappent sans douleurs. Elles se plaignent de douleurs contusives à la partie interne des cuisses, dans les lombes et l'hypogastre, de faiblesse, de céphalalgie, de malaise, d'anorexie et de tous les autres symptômes propres aux hémorrhagies.

Les pertes utérines vont ordinairement en diminuant, et cessent après huit ou dix jours de durée; elles se prolongent quelquefois pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois; ce dernier cas peut tenir ou au défaut de repos et de soins de la part des femmes, ou au caractère symptomatique de l'hémorrhagie. Il est excessivement rare de voir cette maladie se terminer par la mort, surtout lorsqu'elle est essentielle.

Les ménorrhagies *symptomatiques* présentent à peu près les mêmes phénomènes que celles qui sont essentielles; il en sera d'ailleurs question en parlant des maladies qui leur donnent lieu.

Les ménorrhagies *puerpérales* méritent une mention particulière. Il y en a deux principales : celle qui tient au décollement du placenta, et celle qui arrive pendant ou après l'accouchement et qu'on peut appeler *lochiale*. Le décollement du placenta peut être occasionné par des coups sur le ventre, des chutes sur les fesses, des contractions utérines irrégulières, l'expulsion d'un premier enfant dans le cas de grossesse gémellaire, le second se faisant attendre, et surtout par l'insertion du placenta sur le col utérin. La ménorrhagie lochiale, la plus fréquente des hémorrhagies utérines, peut survenir immédiatement après l'accouchement, avant la délivrance; le plus souvent elle a lieu après la sortie du placenta

et à la distance d'un ou plusieurs jours de la parturition. Cette hémorrhagie présente quelquefois un certain degré d'activité; ordinairement elle est passive et tient à l'inertie de la matrice, dont les sinus restent béants, cet organe n'ayant pas la force de contraction nécessaire pour revenir sur lui-même.

La ménorrhagie lochiale peut être *interne* ou *externe*. Dans la première, le sang coule faiblement au dehors, mais il s'épanche en abondance dans la cavité de la matrice; cet organe ne se contracte pas, et au lieu de se resserrer sur lui-même, il augmente rapidement de volume. La femme sent du froid aux extrémités, elle pâlit, se plaint de vertiges et tombe en faiblesse. Dans la seconde, le sang coule en quantité beaucoup plus considérable que celle qui constitue le cours normal des lochies; il peut traverser en quelques, minutes les linges dont se garnit la femme; quelquefois, dans les cas les plus graves, le sang ruisselle dans le lit, traverse les matelas et coule sur le plancher. De là, si la nature ou l'art n'arrêtent l'hémorrhagie, tous les symptômes propres aux hémorrhagies considérables : pâleur extrême, frissons et refroidissement général, lipothymies, pouls petit et filiforme, anéantissement, bruissement d'oreilles, étourdissement, nausées, obscurcissement de la vue, et enfin mouvements convulsifs terminés par la mort. Le plus souvent cette hémorrhagie cesse d'elle-même ou avec l'aide du médecin; mais la vie des malades est toujours menacée, et les exemples d'issue funeste ne sont pas très-rares.

Lésions anatomiques. Dans la ménorrhagie essentielle, les parois de l'utérus sont injectées, sa cavité renferme du sang, sa membrane muqueuse est pâle ou injectée, sans érosion de sa surface; elle donne du sang par la pression. — Dans la ménorrhagie puerpérale, la matrice est flasque, molle, très-dilatée; les sinus utérins sont béants à sa surface interne, qui est injectée. Le peu de sang qui reste dans les veines est d'un rouge clair et très-séreux.

Diagnostic. Le seul caractère certain pour distinguer le flux menstruel normal d'avec la ménorrhagie, c'est l'effet général que produit l'écoulement de sang. Lorsque celui-ci est accom-

pagné d'accablement, de refroidissement des extrémités, de faiblesse du pouls et de la respiration, de palpitations du cœur, il y a hémorrhagie; il en est de même lorsque les règles coulent plus de six ou sept jours ou lorsqu'elles reviennent plus d'une fois par mois.

Le caractère essentiel ou symptomatique des pertes utérines est très-important à déterminer. Lorsque l'observation des symptômes généraux de la maladie, le toucher et l'exploration par le spéculum n'auront fait découvrir aucune maladie ni aucune lésion locale capable de donner lieu à la ménorrhagie, cette dernière affection devra être considérée comme idiopathique ; dans le cas contraire, elle sera symptomatique. — On jugera du caractère actif ou passif de l'hémorrhagie par l'état général de force ou de faiblesse de la malade. — La ménorrhagie lochiale se reconnaît sans peine par le seul fait que le sujet qui en est atteint est une femme nouvellement accouchée.

Pronostic. Il varie suivant l'état général de la malade, suivant l'abondance du sang écoulé, l'influence de l'hémorrhagie sur la constitution et suivant que celle-ci est essentielle ou symptomatique. Les pertes idiopathiques sont moins graves que les symptomatiques. Les pertes suite de couches présentent toujours du danger, et tuent parfois les malades avec une effrayante promptitude.

Traitement. Les premiers soins à employer pour arrêter les pertes utérines consistent dans le repos absolu, la position horizontale sur un matelas de crin, dans une chambre fraîche et bien aérée, le corps peu couvert et les pieds maintenus chauds. On prescrit en même temps des boissons froides et acidulées, une alimentation légère et peu abondante et quelques lavements tièdes ou frais. Ces moyens hygiéniques suffisent pour arrêter le plus grand nombre des pertes idiopathiques. Lorsqu'elles résistent à ce traitement et qu'elles sont actives, c'est-à-dire lorsqu'elles existent chez des femmes non affaiblies dont le pouls est fort et plein, on pratique une saignée de deux ou trois palettes, qu'on réitère si c'est nécessaire ; on applique des sinapismes sur le cou-de-pied ou sur les mol-

lets, des ventouses sèches sur la poitrine. Si la perte continue malgré ces moyens, on a recours aux réfrigérants, tels que des applications froides sur l'hypogastre et à la partie interne des cuisses, des lavements froids, des injections dans le vagin, soit avec de l'eau froide, soit avec des décoctions froides de ratanhia, de simarouba, de cachou, etc.

Les hémorrhagies passives réclament l'emploi des réfrigérants dont nous venons de parler, mais surtout des astringents et des toniques (cachou, ratanhia, gomme kino, tannin, alun, acide sulfurique, quinquina, cannelle, etc.). Ce dernier médicament, dont l'expérience a prouvé l'efficacité, se donne en infusion à la dose de quatre grammes qu'on fait bouillir dans deux tasses d'eau à boire dans la journée.

Mais le moyen le plus puissant d'arrêter les ménorrhagies, ordinaires ou puerpérales, c'est sans contredit le seigle ergoté. Sur 70 cas que nous avons publiés ailleurs (*Biblioth. de thérap.*, t. III), il y a eu 67 guérisons et 3 insuccès. On peut le donner en poudre à la dose de quatre grammes, divisés en quatre doses qu'on fait prendre en 24 heures.

Les ménorrhagies puerpérales menaçant la vie des femmes d'un grand danger, nous conseillons de recourir de suite à ce dernier médicament, qui a pour effet de provoquer très-promptement des contractions utérines. En attendant son absorption, la malade pourrait succomber, si la perte était abondante et rapide; il faut alors tamponner le vagin et exercer une compression sur l'aorte abdominale. On la pratique avec la main placée sur l'abdomen au-dessous de l'ombilic, vis-à-vis la colonne vertébrale. Aussitôt qu'on sent battre l'aorte, on la comprime fortement contre le rachis.

Lorsque les malades sont réduites à l'extrémité, qu'elles sont presque exsangues avec un pouls à peine perceptible, on a conseillé comme dernière ressource la transfusion du sang. Les annales de la science contiennent plusieurs cas de guérison extraordinaire obtenue par cette opération. Nous avons décrit le procédé à employer en parlant du traitement des hémorrhagies en général.

On combat les ménorrhagies symptomatiques par les moyens

que je viens d'indiquer ; elles exigent en outre le traitement qui convient à la maladie dont elles sont le symptôme.

Hématidrose ou sueur de sang.

Cette hémorrhagie fort rare a lieu par quelques points de la surface du corps, et principalement par le bout des doigts, les aisselles, le cou, les orteils, les mamelons, etc. — On l'a surtout observée chez des femmes jeunes atteintes d'aménorrhée ou de règles insuffisantes. La colère, la crainte, le chagrin paraissent aussi lui donner lieu. L'hématidrose n'a le plus souvent aucun prodrome ; d'autres fois elle débute par de la douleur, de la rougeur et du gonflement dans la partie qui doit en être le siége. Le sang suinte par gouttelettes plus ou moins nombreuses d'un point de la peau, et s'arrête après avoir coulé quelques heures ; les phénomènes locaux d'inflammation, lorsqu'il y en avait au début, se dissipent, et tout rentre dans l'ordre ; mais cette affection, dépendant presque toujours de la suppression des règles, est très-sujette à récidiver et à reparaître tous les mois, soit dans le même endroit, soit à une autre partie de la peau. C'est d'ailleurs une maladie sans danger et sans importance, à moins qu'elle ne s'étende à une assez grande surface de la peau, ce qui est fort rare.

L'hématidrose étant le plus souvent supplémentaire des règles supprimées, il faudra s'attacher à rétablir le flux menstruel à l'aide de l'exercice, des pédiluves sinapisés, des sangsues appliquées à la vulve à l'époque des règles, des emménagogues, des aloétiques, etc. S'il y a pléthore, on pratique une ou plusieurs saignées. Si l'hémorrhagie était assez abondante pour affaiblir d'une manière sérieuse, on aurait recours aux réfrigérants, aux astringents et aux styptiques. — Elle est souvent si légère qu'elle n'exige aucun traitement.

Hémorrhagie cérébrale ou apoplexie.

Définition. Cette maladie, une des plus fréquentes et des plus graves de l'espèce humaine, consiste dans un épanche-

ment de sang dans la substance du cerveau, accompagné soit d'une diminution subite de l'intelligence et d'une paralysie complète ou incomplète d'un des côtés du corps, soit d'une suspension soudaine de la connaissance, du sentiment et du mouvement volontaire.

Causes. — 1° *Causes prédisposantes.* L'apoplexie est deux ou trois fois plus fréquente chez l'homme que chez la femme; quoiqu'elle puisse atteindre tous les âges, elle est rare avant 30 ans, assez commune de 50 à 60 et beaucoup plus fréquente de 60 à 70. Nulle constitution n'est à l'abri de cette maladie, mais elle atteint surtout les personnes replètes, sanguines, pléthoriques, grasses, ayant une grosse tête et un cou court. On compte parmi les autres causes prédisposantes l'hiver et le printemps, les variations brusques dans la température et la pression atmosphérique, des vêtements trop étroits qui serrent le cou et font refluer ou stagner le sang à la tête, une nourriture stimulante trop abondante et trop substantielle, l'usage habituel et surtout l'abus des vins capiteux et des liqueurs alcooliques, l'habitude de dormir trop longtemps, l'oisiveté, des émotions morales, surtout la tristesse et les chagrins prolongés, l'hérédité, le travail de la digestion, une constipation opiniâtre, peut-être l'hypertrophie du ventricule gauche.

2° *Causes occasionnelles.* La continuité d'action des causes prédisposantes suffit souvent pour donner lieu à l'apoplexie; d'autres fois, la maladie est précédée par des causes occasionnelles ou efficientes. Les principales de ces causes sont les blessures à la tête, un bain trop chaud, un repas copieux, l'ivresse, une impression de froid forte et subite, une affection morale vive et soudaine, comme un accès de colère, de terreur ou de joie, le coït, une indigestion, la grossesse, les efforts de l'accouchement, l'épilepsie, la suppression d'un exanthème, l'hypertrophie du cœur.

3° *Cause prochaine.* Cette cause n'est autre que la présence du sang dans le parenchyme cérébral déchiré. C'est là le désordre matériel d'où dérivent la plupart des symptômes qui constituent l'apoplexie; mais on peut présumer que la substance encéphalique avait éprouvé, préalablement à l'épanche-

ment et dans le lieu même où il devait se faire, une lésion de cohésion qui a été la condition de l'hémorrhagie.

Symptômes. L'apoplexie débute presque toujours subitement et sans phénomènes précurseurs. Chez un dixième environ des malades, on observe quelques prodromes, tels que de la céphalalgie, de la pesanteur de tête, des vertiges, des bourdonnements, de la somnolence, des fourmillements.

On doit admettre, suivant l'intensité des symptômes, trois espèces d'apoplexie : l'apoplexie faible, l'apoplexie forte et l'apoplexie foudroyante.

Apoplexie faible. Les malades éprouvent tout à coup de l'étourdissement et des vertiges, sans perdre connaissance et en conservant leur intelligence; ils ne tombent que lorsqu'ils sont debout; mais ils sont atteints d'hémiplégie, c'est-à-dire de paralysie complète ou incomplète du mouvement et souvent du sentiment d'une moitié du corps, ou seulement d'un membre; la langue est en même temps embarrassée et l'articulation difficile. Il arrive parfois que les apoplectiques ayant été frappés la nuit, au milieu de leur sommeil, dorment cependant comme à l'ordinaire, et ne s'aperçoivent qu'en se réveillant de leur état de paralysie.

Apoplexie forte. Les individus qui en sont frappés tombent tout à coup privés de connaissance, de sentiment et de mouvement; en les examinant avec soin et en pinçant un peu fortement la peau, on s'aperçoit bientôt que la paralysie n'existe que d'un seul côté du corps, et que le côté opposé s'agite et se meut pour éviter la douleur; la respiration est lente et profonde, le pouls large, plein et souvent lent. Ces malades succombent parfois dans la première huitaine; ordinairement l'état comateux dans lequel ils sont plongés se dissipe après quelques heures, un ou deux jours, et la connaissance revient plus ou moins avec l'usage des sens; mais l'articulation est gênée; la langue, tirée hors de la bouche, s'incline parfois du côté paralysé; la bouche, au contraire, est souvent tirée du côté sain; si l'on soulève les membres paralysés, ils retombent de leur propre poids; la sensibilité de ces parties est tantôt abolie, tantôt plus ou moins affaiblie. Les fonctions

des organes sensitifs sont ordinairement conservées; cependant un ou plusieurs sens du côté malade peuvent être diminués ou éteints. Dans des cas assez rares, l'œsophage, la vessie et le sphyncter du rectum participent plus ou moins à la paralysie; la déglutition, l'excrétion urinaire et la défécation s'accomplissent alors avec difficulté. Le facies des apoplectiques est souvent injecté et empreint d'un certain air d'étonnement ou même de stupeur. La respiration est naturelle et un peu lente, le pouls large, plein et un peu fréquent, quelquefois lent.

Apoplexie foudroyante. Il y a privation subite, instantanée et complète de la connaissance, du sentiment et du mouvement. Les stimulations extérieures les plus fortes ne provoquent que de faibles indices de sensibilité ou n'en provoquent aucune; la respiration est embarrassée, bruyante et stertoreuse, le pouls est plein et lent. Les malades succombent au bout de quelques minutes, quelques heures ou d'un jour au plus, sans être sortis un instant du coma le plus profond.

Marche. — Durée. — Terminaisons. L'apoplexie foudroyante n'est pas la seule qui tue les malades; lorsque l'attaque a été violente, la connaissance ne revient pas ou revient seulement par intervalles passagers; les individus restent plongés dans un état comateux profond, avec insensibilité presque complète, yeux fermés, pupilles immobiles. La respiration, d'abord gênée, devient bientôt stertoreuse, la déglutition est impossible, les excrétions sont involontaires, et la mort termine cette scène du deuxième au huitième jour. Il arrive d'autres fois que la maladie, d'abord assez faible, augmente graduellement et rapidement d'intensité, et finit par la résolution des membres et le coma.

Dans les cas moins graves, et qui sont toutefois les plus fréquents, la connaissance se rétablit au bout d'un, de deux ou de trois jours au plus; le mouvement et la sensibilité renaissent peu à peu dans les membres paralysés, mais après un temps assez long; l'embarras de la langue et la déviation de la bouche diminuent également. Lorsque les malades sont jeunes, la paralysie, continuant à s'améliorer, peut finir par

une guérison complète après quatre, cinq ou six mois. Cette heureuse terminaison, assez fréquente dans la jeunesse, plus rare après trente ans, ne s'observe plus après quarante. Passé cet âge, et assez souvent avant, les malades restent infirmes avec une hémiplégie incomplète. Ils marchent, mais en traînant la jambe et en fauchant; le membre supérieur du même côté reste à demi fléchi, les doigts sont fortement serrés dans la main. Au bout d'un temps assez long, qui varie depuis quelques années jusqu'à dix et plus, les membres paralysés s'atrophient et s'œdématient; les facultés s'affaiblissent, surtout la mémoire, les malades tombent dans une sorte de démence sénile, et sont enlevés soit par une nouvelle attaque d'apoplexie, soit par un ramollissement consécutif du cerveau.

Les paralytiques sont extrêmement sujets à de nouvelles attaques d'apoplexie, qui surviennent à des intervalles très-variables de la première et qui se renouvellent plus ou moins souvent. La plupart succombent à une dernière attaque plus violente que les précédentes.

Complications. L'hémorrhagie cérébrale qui n'a point guéri donne lieu dans la moitié des cas, après une ou plusieurs années, à un ramollissement de la substance cérébrale autour du caillot sanguin. Ses symptômes sont ceux que nous avons indiqués en parlant de l'encéphalite; nous n'y reviendrons pas. L'apoplexie peut encore se compliquer d'épanchement séreux dans les ventricules, d'escarres au sacrum et aux trochanters, de diarrhée et de pneumonie.

Lésions anatomiques. A l'ouverture du corps des apoplectiques, on rencontre constamment un engorgement sanguin des vaisseaux et des sinus de la dure-mère, et souvent une infiltration sanguine de la pie-mère, une injection des vaisseaux extérieurs du cerveau et de ceux de sa propre substance. Il n'est pas rare non plus de rencontrer des ossifications dans les artères du cerveau. Après avoir largement incisé cet organe, on découvre la lésion essentielle ou le caractère anatomique de l'apoplexie. Il consiste dans l'épanchement d'une certaine quantité de sang dans l'hémisphère du cerveau opposé au côté du corps qui était paralysé pendant la vie. Dans plus

des trois quarts des cas, cet épanchement a son siége dans les corps striés et les couches optiques; dans les autres cas, les parties le plus souvent affectées, indiquées suivant l'ordre de la fréquence de la lésion, sont la portion des hémisphères située au-dessus du centre ovale de Vieussens, les lobes latéraux du cervelet, les lobes antérieurs du cerveau, la protubérance cérébrale. La substance grise de l'encéphale est plus fréquemment atteinte que la substance blanche.

L'état du caillot de sang et des parois du foyer cérébral qui le contient varie beaucoup suivant l'époque où l'hémorrhagie s'est faite. Lorsque celle-ci est très-récente, le caillot est noirâtre, très-mou, mêlé à des fragments de substance cérébrale; le sang qui le constitue varie en quantité, depuis quelques grammes jusqu'à 60; il peut même s'élever jusqu'à 200 et 250 grammes; après huit jours de durée, le caillot a déjà perdu de son volume et de sa couleur, et augmenté de consistance; plus tard il continue graduellement à se rapetisser; il devient fibrineux, résistant, rougeâtre, jaunâtre; il flotte dans la sérosité que contient le foyer, ou il adhère à ses parois. Chez certains individus, il peut être entièrement résorbé après un long intervalle de temps, surtout chez les jeunes gens, qui ont l'absorption beaucoup plus active.

Le sang est contenu dans une cavité qu'il s'est creusée dans la substance cérébrale en s'épanchant. Lorsque l'hémorrhagie est récente, les parois de ce foyer sont inégales, déchirées, infiltrées de sang et ramollies; leur couleur passe bientôt du rouge au jaune-serin pâle; elles deviennent ensuite moins anfractueuses et moins irrégulières, et au bout d'un mois environ elles sont tapissées d'une sorte de fausse membrane molle et très-vasculaire qui finit par revêtir tous les caractères du tissu séreux. Cette cavité, plus ou moins pleine d'une sérosité jaunâtre, est souvent traversée par des filaments celluleux ou fibreux. Ce kyste se rétrécit graduellement; chez un très-petit nombre de sujets il finit par disparaître en formant une cicatrice linéaire, autour de laquelle le tissu cérébral est plus ferme et d'une couleur jaunâtre.

Le cerveau de quelques apoplectiques présente, au lieu de

ces altérations, une infiltration de sang dans la substance grise des hémisphères. Cette infiltration donne à la substance grise, qui en est le siége exclusif, un aspect noirâtre, ponctué, qu'on a comparé au fruit de la fraise parsemée de ses graines.

Diagnostic. On reconnaît l'hémorrhagie cérébrale à deux signes qui ne manquent jamais; savoir : 1° une diminution ou une suspension subite de la sensibilité; 2° une paralysie du mouvement complète ou incomplète, affectant la moitié du corps et quelquefois un seul membre. Cette paralysie est située du côté du corps opposé à la lésion cérébrale, c'est-à-dire qu'une hémorrhagie dans l'hémisphère droit donne lieu à une hémiplégie à gauche, et *vice versâ.* Cette circonstance, qui n'a présenté jusqu'ici qu'un nombre insignifiant d'exceptions, peut être considérée comme une loi constante de physiologie pathologique. Elle s'explique par l'entre-croisement des fibres de la moelle allongée.

On peut confondre l'hémorrhagie cérébrale avec l'apoplexie nerveuse, l'encéphalite, ou ramollissement cérébral, l'apoplexie méningée et la congestion.

L'apoplexie nerveuse présente tous les symptômes de l'hémorrhagie cérébrale, sans aucune lésion appréciable de l'encéphale, et il n'existe aucun signe qui puisse la faire distinguer de cette dernière maladie. Cette confusion est peu importante, car l'apoplexie nerveuse est excessivement rare, et il n'en existe que quelques exemples dans les annales de la science. L'encéphalite offre deux formes qu'on n'observe point dans l'apoplexie; savoir : tantôt une paralysie accompagnée de contracture des membres, tantôt une paralysie lente et progressive. — L'apoplexie méningée ne peut guère être distinguée de l'hémorrhagie cérébrale ; c'est, au reste, une maladie qui exige le même traitement que cette dernière, et qui n'a été reconnue jusqu'ici qu'à l'ouverture des cadavres. La congestion cérébrale présente souvent au début les mêmes symptômes que l'apoplexie; mais ces accidents se dissipent en quelques heures ou en quelques jours, ce qui n'arrive jamais dans l'hémorrhagie cérébrale.

Pronostic. L'hémorrhagie cérébrale est une des plus fâ-

cheuses maladies dont l'homme puisse être atteint. Un tiers ou un quart des sujets succombent à la première attaque ; la plupart des autres restent paralytiques et après un temps variable finissent par être enlevés par de nouvelles attaques ou une encéphalite consécutive. Le nombre de ceux qui guérissent ou qui vivent longtemps avec une paralysie légère est malheureusement assez restreint. Le pronostic varie d'ailleurs beaucoup suivant l'âge des sujets, l'intensité des symptômes et les complications.

Traitement. Combattre la compression qu'éprouve le cerveau par suite de la congestion et de l'épanchement dont il est le siége, telle est la première indication que présente l'apoplexie. On la remplit par la saignée générale plus ou moins abondante et réitérée, une ou plusieurs fois, suivant la force des sujets, et pratiquée le plus tôt possible après l'attaque. On préfère ordinairement la saignée du bras à celles de la jugulaire, de la saphène, ou de l'artère temporale qui sont conseillées par quelques auteurs. On applique en même temps, 10, 15, 20 ou 30 sangsues, soit au cou, soit aux tempes ou derrière les apophyses mastoïdes, en les faisant saigner pendant 3, 4, 5 ou 6 heures, suivant l'état du pouls et l'effet obtenu. Les émissions sanguines doivent être secondées par les révulsifs extérieurs et intérieurs; on applique dans ce but des cataplasmes sinapisés sur le cou-de-pied ou aux mollets, et l'on fait prendre des purgatifs assez énergiques qu'on réitère fréquemment; tels sont l'eau de Sedlitz, le séné, le jalap, etc. Si le malade ne peut point avaler, on lui administre des lavements purgatifs composés avec les médicaments que nous venons d'indiquer. On fait en même temps des fomentations froides sur la tête.

Dans quelques cas rares d'apoplexie comateuse avec résolution générale, pouls petit, faible, irrégulier, et peau froide, la saignée est contre-indiquée, et l'on est obligé de se borner aux moyens qui peuvent exciter la sensibilité et la circulation, tels sont les sinapismes, les vésicatoires, les boissons aromatiques. On ne tirerait du sang que dans le cas où le pouls et la chaleur se seraient ranimés.

Les vomitifs doivent être proscrits comme dangereux du traitement de l'apoplexie, excepté dans le cas où, le malade venant de manger avant l'attaque, on ne peut en venir aux saignées qu'après avoir débarrassé l'estomac des aliments qui le distendent.

Les soins hygiéniques que réclament les apoplectiques pendant la première semaine sont la diète, des boissons acidulées ou laxatives, le repos d'esprit et de corps le plus complet, l'habitation d'une chambre bien aérée, le coucher dans un lit garni d'un oreiller de crin ou de balle d'avoine, avec la tête haute, découverte ou légèrement couverte.

Lorsque les malades sont entrés en convalescence, on leur laisse reprendre peu à peu leur manière de vivre, en conseillant une alimentation légère, peu abondante, en partie végétale, et l'abstinence des liqueurs alcooliques à ceux qui sont robustes et pléthoriques, et au contraire un régime animal et substantiel à ceux qui sont faibles et délicats. L'hémiplégie, qui, après avoir diminué sous l'influence du traitement de l'attaque, persiste cependant à un degré quelconque chez la plupart des apoplectiques, réclame le fréquent emploi des purgatifs. Les frictions stimulantes avec l'eau-de-vie camphrée, le baume opodeldoch, les vésicatoires, etc., sur les membres paralysés ont une efficacité très-douteuse. L'emploi du galvanisme, de l'électricité, de la noix vomique, utile peut-être dans quelques cas, est dangereux dans la plupart, en produisant une vive excitation de l'encéphale qui peut amener une nouvelle attaque d'apoplexie. Il est donc prudent de s'en abstenir. Les eaux minérales sulfureuses d'Enghien, de Luchon, d'Aix en Savoie, de Barèges, etc., peuvent être employées avec avantage chez les paralytiques faibles, délicats, lymphatiques ; elles seraient nuisibles à ceux d'une constitution robuste et sanguine.

L'encéphalite consécutive à l'apoplexie sera traitée comme nous l'avons dit plus haut, en parlant de la première de ces maladies.

Hémorrhagie de la moelle épinière. C'est une maladie fort rare, dont il existe à peine quelques exemples dans la science

et dont les causes sont inconnues. Elle est précédée de fourmillements dans les membres inférieurs ou bien elle débute tout à coup. Ses symptômes consistent dans une paralysie subite des membres inférieurs, du rectum et de la vessie, et quelquefois des membres supérieurs, lorsque le siége de l'hémorrhagie est situé dans la région cervicale de la moelle. Les sens et l'intelligence sont parfaitement intacts. Dans les cas où l'épanchement occupe la moitié de la moelle, un seul côté du corps ou un seul membre inférieur sont privés de sentiment et de mouvement. Cette maladie se termine presque toujours par la mort en un espace de temps assez court. — A l'ouverture des cadavres, on trouve un ou plusieurs foyers sanguins, occupant le plus souvent le centre de la moelle, quelquefois cependant la moitié latérale de cet organe. — On doit traiter l'hémorrhagie de la moelle d'après les mêmes principes que l'hémorrhagie cérébrale.

Hémorrhagie ou apoplexie pulmonaire.

Pneumo-hémorrhagie.

Définition. On donne ce nom à l'épanchement subit d'une certaine quantité de sang dans le tissu du poumon, accompagné de toux, d'une forte oppression, d'anxiété, de crachements abondants de sang, et quelquefois de mort presque instantanée.

Causes. Ce sont en général les mêmes que celles qui donnent lieu à l'hémoptysie. Les principales sont la pléthore, l'impression subite ou longtemps continuée d'une chaleur ou d'un froid excessifs, la suppression des hémorrhagies habituelles, telles que les règles, les hémorrhoïdes ou l'épistaxis, les tubercules pulmonaires, les obstacles au cours du sang, provenant surtout du cœur. La plupart des sujets qui succombent à l'apoplexie pulmonaire présentent des lésions organiques de cet organe et principalement un rétrécissement des orifices des cavités gauches.

Symptômes. Cette maladie peut être, comme l'apoplexie cérébrale, faible, forte, ou foudroyante. Dans le premier cas,

les symptômes sont souvent si peu prononcés qu'ils passent inaperçus; l'affection reste latente, et ce n'est qu'à l'ouverture des sujets emportés par d'autres maladies qu'on rencontre les traces anatomiques de l'apoplexie pulmonaire.

Lorsque l'apoplexie est *forte*, les individus sont pris plus ou moins brusquement de toux, d'oppression, d'anxiété, de douleurs dans la poitrine et d'expectoration d'un sang noir souvent très-abondant; ce dernier symptôme manque cependant chez un certain nombre de sujets; il est très-prononcé chez d'autres, et les malades rendent le sang si abondamment, qu'il semble être vomi plutôt que craché. L'auscultation et la percussion de la poitrine ne font constater aucun phénomène morbide lorsque le foyer ou les foyers apoplectiques sont peu considérables et profonds; s'ils sont superficiels et étendus, le son du thorax est mat à leur niveau; on n'y entend aucun bruit, ou l'on y perçoit des râles muqueux et sous-crépitants; tantôt il n'y a ni fièvre ni aucun autre symptôme général, tantôt on observe tous les phénomènes qui accompagnent les hémorrhagies fortes. Les symptômes de l'hémorrhagie pulmonaire peuvent continuer plusieurs jours ou plusieurs semaines et disparaître ensuite peu à peu. Quelquefois ils sont suivis d'une pneumonie, d'une pleurésie ou d'un pneumothorax.

L'apoplexie pulmonaire *foudroyante* débute subitement par une oppression extrême, une violente douleur thoracique, une expectoration plus ou moins abondante de sang, une anxiété énorme, un refroidissement général. La mort arrive en quelques instants. Cette espèce d'hémorrhagie pulmonaire est heureusement très-rare.

Lésions anatomiques. Lorsque l'hémorrhagie pulmonaire a enlevé en peu de temps les malades, on trouve à l'ouverture des cadavres un des poumons déchiré, détruit dans une étendue variable, ordinairement considérable et occupé par des caillots de sang noirâtre, qui s'étendent souvent jusque dans les plèvres. — Dans les autres cas, c'est-à-dire lorsque les malades ont succombé à une époque plus ou moins éloignée du début, ce qui est le plus ordinaire, on trouve dans un seul,

ou les deux poumons, un ou plusieurs noyaux durs et arrondis dont le volume varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf, et dont l'incision présente un tissu noir, homogène, grenu, dans lequel on ne distingue du parenchyme pulmonaire que les vaisseaux et les tuyaux bronchiques. Autour d'eux, le tissu pulmonaire est sain, quelquefois infiltré de sérosité. Ces noyaux sont évidemment formés par le sang qui a été exhalé, et s'est infiltré dans les vésicules pulmonaires et dans le tissu cellulaire inter-vésiculaire. Avec le temps, ces foyers apoplectiques peuvent être résorbés, et le tissu pulmonaire peut recouvrer ainsi sa perméabilité et sa texture normales.

Diagnostic. Lorsque les engorgements sanguins qui constituent l'apoplexie pulmonaire sont peu nombreux et d'un petit volume, il est impossible de distinguer cette dernière maladie de l'hémoptysie. Quand ils sont plus étendus, on peut souvent les reconnaître à l'expectoration de sang noir, à la matité de la poitrine dans un point circonscrit et aux râles muqueux et sous-crépitants qu'on entend autour de ce point. On ne saurait guère confondre cette affection qu'avec la pneumonie, qui s'en distingue par des crachats rouillés et visqueux, par une crépitation fine et sèche et par la fièvre.

Pronostic. Cette maladie est grave, et parfois extrêmement dangereuse; car s'il est prouvé qu'elle peut se résoudre, elle peut aussi étouffer les malades presque instantanément. Le pronostic varie d'ailleurs suivant l'abondance de l'hémorrhagie et l'étendue de l'engorgement pulmonaire.

Traitement. Il est le même que celui de l'hémoptysie, auquel nous renvoyons. — On pratique au début une saignée copieuse qu'on réitère au besoin, ou qu'on remplace par des sangsues, et l'on administre ensuite des purgatifs; en même temps, ventouses sèches sur une grande étendue de la surface du corps, sinapismes aux extrémités, nitrate de potasse à l'intérieur, repos complet, diète sévère dans les premiers jours de l'accident.

NEUVIÈME CLASSE.

MALADIES SCORBUTIQUES.

MALADIES SCORBUTIQUES EN GÉNÉRAL

Définition. Ces maladies sont caractérisées par une grande faiblesse musculaire, par des ecchymoses, des pétéchies, des infiltrations sanguines, et par des hémorrhagies diverses.

Causes. Ce sont toutes les influences débilitantes qui peuvent agir sur l'économie, telles qu'une constitution molle et affaiblie par des maladies antérieures, un air humide, froid, vicié, renfermé, une mauvaise nourriture, les affections morales tristes.

La cause prochaine des maladies scorbutiques consiste dans une altération du sang, qui est plus fluide, plus séreux, moins fibrineux, moins plastique, moins vivant que dans son état normal et probablement aussi dans une lésion correspondante, consécutive ou primitive des solides.

Symptômes. Ces maladies sont caractérisées par des hémorrhagies passives diverses qui ont lieu par les gencives, par le nez, par la membrane muqueuse pulmonaire, par l'urètre, par le vagin, par le canal intestinal; il se montre à la surface de la peau des taches, des pétéchies ou des ecchymoses; le sang s'infiltre dans le tissu cellulaire et dans les muscles d'un ou de plusieurs membres qui deviennent durs, tuméfiés et d'une teinte violacée; il y a des douleurs plus ou moins vives dans ces parties et surtout dans les articulations, qui cependant ne sont point enflées. Le pouls est faible, lent ou fréquent; la faiblesse musculaire est très-grande. La marche et la durée des maladies scorbutiques varient suivant le genre de ces affections; elles se terminent par la guérison ou la mort.

Lésions anatomiques. Le sang est séreux, appauvri, plus fluide que dans son état naturel. On rencontre dans les mus-

cles et à l'intérieur des viscères des infiltrations et des engorgements sanguins plus ou moins nombreux.

Diagnostic. Les symptômes indiqués plus haut ne permettent pas de confondre ces maladies avec aucune autre.

Pathogénie. Tout dénote ici une altération grave et spéciale du sang, dépendant de l'action de causes débilitantes. Aussi la diathèse scorbutique que celles-ci engendrent est-elle essentiellement caractérisée par la faiblesse. Cette lésion du sang consiste dans un appauvrissement de ses matériaux constituants, dans une diminution de sa fibrine, une augmentation de sa partie séreuse et probablement aussi dans quelque chose de tout à fait particulier. La chimie, au reste, n'a rien appris de positif sur ces questions. Un auteur anglais prétend que l'altération dont il s'agit tient à une diminution de la potasse du sang ; cette assertion n'est nullement prouvée. Quoi qu'il en soit, le sang altéré altère à son tour tous les solides qu'il nourrit ; leur résistance vitale diminue : ils perdent l'énergie nécessaire à la nutrition et à la circulation capillaire, et laissent échapper le sang à travers leurs pores devenus inertes. La vie est descendue au-dessous de son degré normal, et l'organisme a perdu toute force de réaction. De là l'indication de vivifier le sang et de donner du ton aux solides.

Pronostic. Il varie beaucoup suivant le genre et l'intensité de la maladie, mais il est toujours grave.

Traitement. Il consiste essentiellement dans les moyens suivants modifiés selon le genre de ces maladies, leur gravité et la variété des cas individuels : un air sec et pur, une bonne alimentation, l'usage des limonades, du cresson, du cochléaria, du raifort, de l'oignon, de l'oseille, du bon vin, des amers, des toniques et des ferrugineux. Les hémorrhagies réclament le traitement qui convient aux hémorrhagies passives.

Division. Nous distinguons trois genres de maladies scorbutiques : le scorbut proprement dit, le purpura ou maladie tachetée de Werlhof, et l'hémophilie ou diathèse hémorrhagique congéniale.

Scorbut.

Définition. C'est une maladie qui a pour caractères principaux, une faiblesse considérable, des gencives boursouflées, bleuâtres et saignantes, une grande disposition aux hémorrhagies passives, et des ecchymoses livides sur la peau.

Causes. On l'observe surtout à bord des navires qui font des voyages de long cours, dans les bagnes, les prisons, les hôpitaux, les villes assiégées et exposées à toutes sortes de privations, et généralement dans les habitations malsaines. Ses principales causes sont une nourriture grossière, le manque d'aliments frais végétaux, l'usage de viandes salées, d'eaux corrompues, la disette, le séjour dans des lieux dont l'air est difficilement renouvelé et vicié, la malpropreté, des fatigues excessives ou l'inactivité prolongée, les affections tristes de l'âme, la faiblesse occasionnée par des maladies antérieures. Mais la cause déterminante la plus puissante, et sans laquelle les autres influences resteraient le plus souvent sans effet, consiste dans l'action d'une humidité froide et prolongée.

Symptômes. Le scorbut, maladie longue, présente généralement trois périodes.

1re *Période.* Les malades pâlissent et prennent un teint livide plus ou moins marqué ; ils accusent une lassitude et une faiblesse qui augmentent au moindre mouvement ; plus tard, les gencives rougissent, se gonflent, deviennent fongueuses, et saignent au plus léger frottement, l'haleine contracte une fétidité repoussante ; il paraît à la peau, principalement à celle des membres, des taches bleuâtres, livides ou noirâtres.

2e *Période.* Tous ces symptômes augmentent, et il en survient de nouveaux : la face se bouffit, les jambes enflent, des tumeurs dures, parfois très-douloureuses, dues à l'engorgement sanguin des muscles, se développent sur le trajet de plusieurs de ces organes et font saillie à l'extérieur ; les os eux-mêmes et surtout les articulations peuvent participer à cette infiltration et donner lieu à de vives souffrances. Il survient fréquemment des hémorrhagies passives par le nez, les gencives, la

muqueuse pulmonaire ou intestinale, ou par des ulcères scorbutiques qui se forment à la peau, surtout aux membres au-dessus des engorgements sanguins. Ces ulcères fongueux et livides exhalent un sang noirâtre. En même temps, faiblesse extrême, impossibilité de marcher, oppression, lipothymies ou même syncopes au moindre mouvement, pouls petit, fréquent ou lent, diarrhée fétide et souvent sanguinolente, intelligence libre.

3e *Période.* Cet état continue à faire des progrès : les gencives s'altèrent davantage, les dents vacillent et tombent, les hémorrhagies deviennent plus abondantes et plus fréquentes; les extrémités fortement œdématiées se couvrent de larges ecchymoses; la faiblesse est telle que la simple exposition à l'air suffit souvent pour provoquer des palpitations, des syncopes, la suffocation. Il n'est pas rare de voir des épiphyses se détacher du reste de l'os, et les côtes se séparer de leurs cartilages, de manière à laisser entendre un léger bruit de frottement pendant les mouvements respiratoires. Le sphacèle s'empare quelquefois d'un pied ou d'une jambe qui tombent sans inflammation préalable. La mort arrive après une courte agonie.

Variétés. Tous ces symptômes ne sont pas constamment réunis chez le même malade; quelques-uns peuvent manquer, tels que la lésion des gencives, les taches, etc. Il y a des scorbutiques qui ne présentent qu'un engorgement sanguin, dur et douloureux d'un ou de plusieurs membres; d'autres ont seulement des ecchymoses et des ulcères fongueux et saignants, etc.

Marche. — Durée. — Terminaisons. Le scorbut suit généralement les trois périodes que nous venons d'indiquer, mais avec des alternatives d'amélioration ou d'aggravation, suivant les circonstances hygiéniques dans lesquelles les malades se trouvent placés. Sa durée est ordinairement longue, et se prolonge plusieurs mois, lorsqu'il doit avoir une issue funeste. Il se termine par la guérison ou par la mort. Dans le premier cas, la convalescence est longue, longtemps accompagnée de faiblesse, de pâleur, de douleurs musculaires et

articulaires. Dans le second, les malades succombent dans un accès de suffocation, dans une syncope ou dans un affaissement extrême. D'autres fois ils sont enlevés par une maladie qui vient compliquer le scorbut, telle que la dyssenterie et surtout le typhus.

Lésions anatomiques. Indépendamment des lésions extérieures qui existaient pendant la vie et qui persistent sur le cadavre, on trouve dans le cœur et les gros vaisseaux le sang profondément altéré, noirâtre, fluide, dissous, sans consistance. Ce liquide seul ou mêlé à la sérosité est ordinairement infiltré ou épanché dans le tissu cellulaire, dans les muscles dont le tissu est noirâtre et ramolli, dans les cavités des membranes muqueuses, séreuses et synoviales, dans le foie et la rate, et jusque dans le tissu spongieux des os. Dans les muscles, le sang épanché forme souvent des engorgements durs et très-étendus; dans les os il baigne les cartilages costaux qui sont séparés des côtes, il détruit l'union des épiphyses qui ne sont pas encore ossifiées, et le cal des anciennes fractures. Les poumons sont tantôt simplement œdématiés, tantôt ecchymosés, noirâtres, faciles à affaisser, quelquefois infiltrés de sang noirâtre.

Diagnostic. Les caractères suivants ne permettent pas de confondre le scorbut avec aucune autre maladie : l'action prolongée sur les malades d'une humidité froide, jointe à d'autres causes débilitantes, une grande faiblesse, des gencives fongueuses et saignantes, des taches livides ou des ecchymoses à la peau, des hémorrhagies variées et fréquentes, des engorgements durs sur les membres, etc.

Pronostic. Le scorbut tenant à des causes extérieures, son pronostic est d'autant moins grave, qu'on a plus de pouvoir pour faire cesser ces influences, et *vice versâ.* C'est une affection meurtrière lorsqu'on ne peut soustraire les malades aux circonstances hygiéniques qui les environnent. Le danger dépend au reste du degré de la maladie et de l'intensité de ses symptômes.

Traitement. On prévient le scorbut et on le guérit souvent lorsqu'il n'est pas intense, en retirant les sujets qui en sont

menacés ou atteints, du milieu des fâcheuses influences hygiéniques auxquelles ils étaient soumis et en les plaçant dans des circonstances opposées. Celles-ci se réduisent à un air pur, sec et renouvelé, une grande propreté, des vêtements chauds, une bonne alimentation végétale et animale, un exercice convenable et des distractions. Aussi cette maladie a-t-elle diminué de fréquence sur mer comme sur terre, depuis qu'on a attaché plus d'importance à ces soins hygiéniques, soit à bord des navires, soit dans les prisons, les hospices et les habitations particulières.

Lorsque le scorbut est développé, on commence par soustraire les malades aux causes qui ont développé leur mal et par les mettre dans les meilleures conditions hygiéniques possibles. Leur nourriture se composera de bonne viande, de végétaux frais, tels que l'oseille, le cerfeuil, la laitue, etc.; de bon vin et de bière. On prescrira l'usage des plantes antiscorbutiques, telles que le cochlearia, le raifort sauvage et le cresson, sous forme de tisane, de vin ou de sirop, à des doses variées suivant l'âge et la susceptibilité des sujets; on donnera surtout le jus de citron, le plus efficace des antiscorbutiques, à la dose de 150 à 300 grammes par jour. Les toniques et en particulier le quinquina et le calamus seront employés lorsque la faiblesse sera considérable; on combattra la disposition aux hémorrhagies avec l'alun et au besoin avec les autres astringents. L'état de la bouche réclame les gargarismes toniques et astringents, le miel rosat; on touchera les ulcérations des gencives avec l'acide chlorhydrique. On lavera et on pansera les ulcères cutanés avec la décoction de ratanhia, de sabine, l'eau d'alun, la poudre de quinquina, la pulpe de carottes fraîches.

Purpura.

Pourpre, maladie tachetée de Werlhof, hémacélinose.

Définition. Le purpura est une maladie scorbutique caractérisée par l'apparition à la peau de pétéchies rouges ou violacées, et d'ecchymoses, souvent accompagnées d'hémorrhagies plus ou moins graves.

Causes. Cette maladie, qui peut survenir à tout âge, affecte plus souvent les enfants et les femmes; elle se montre chez les individus délicats, lymphatiques, affaiblis par des habitations insalubres, par une mauvaise nourriture, des veilles, des excès, des privations, des maladies antérieures, des affections morales. Elle tient dans certains cas à une prédisposition constitutionnelle individuelle; d'autres fois elle se développe sans cause appréciable.

Symptômes. On distingue deux espèces de cette maladie, le purpura simple et le purpura hémorrhagique.

Le *purpura simple* est ordinairement précédé de malaise, d'anorexie et de lassitudes dans les jambes; d'autres fois il survient sans prodromes. Il débute par de petites pétéchies ou taches rouges arrondies, de la largeur d'une lentille, persistant sous la pression du doigt, et se montrant çà et là à la surface de la peau, d'abord aux membres inférieurs, ensuite aux bras, au tronc, rarement au visage. Ces pétéchies deviennent bientôt d'un rouge plus foncé, elles prennent ensuite une teinte livide et jaunâtre, et disparaissent sans être accompagnées de douleur. Mais pendant que certaines taches jaunissent ou s'effacent, il en paraît successivement d'autres qui suivent la même marche. Avec ces taches, il existe assez souvent de larges ecchymoses qui ont la même couleur que les pétéchies. Le purpura peut durer ainsi un temps très-variable, depuis trois ou quatre septénaires jusqu'à un ou deux ans. Presque toujours apyrétique, cette maladie est quelquefois accompagnée d'un léger mouvement fébrile. — Elle se termine par la guérison.

Le *purpura hémorrhagique* est le plus souvent précédé de lassitudes, de malaises, d'anorexie, de nausées, de douleurs lombaires. Il est caractérisé comme purpura simple par des pétéchies et des ecchymoses; mais elles sont plus nombreuses, plus larges, d'un rouge plus foncé, livides, et s'étendent jusqu'aux membranes muqueuses. Il s'y joint des hémorrhagies qui peuvent avoir lieu par le nez, les gencives, la poitrine, l'estomac, les intestins et la matrice. Il se forme souvent des bosses sanguines sous le cuir chevelu; la peau laisse

parfois suinter du sang, surtout lorsqu'elle offre quelque solution de continuité. Le purpura est tantôt et le plus souvent sans fièvre, tantôt accompagné d'une fièvre, soit légère, soit intense, avec agitation, délire, langue sèche et fuligineuse, prostration et autres symptômes typhoïdes. Dans ce dernier cas, les malades succombent ordinairement dans le premier ou le second septénaire. Le purpura apyrétique est accompagné d'abattement, de tristesse et de faiblesse. Il peut durer des semaines, des mois, et même des années. Il se termine par la guérison ou par la mort. Cette funeste issue est amenée soit par l'abondance des hémorrhagies, soit par l'épuisement successif qu'elles entraînent.

Lésions anatomiques. Le sang est pâle, séreux, moins fibrineux que dans son état normal. Des pétéchies et des ecchymoses semblables à celles de la peau et formées comme elles par du sang épanché, existent à la surface des membranes muqueuses et séreuses. Il n'est pas rare de trouver des noyaux sanguins dans les poumons, le foie et la rate.

Diagnostic. Aux symptômes qui précèdent, on ne peut méconnaître le purpura soit simple, soit hémorrhagique. — Ce que nous avons dit plus haut de la pathogénie des maladies scorbutiques s'applique au purpura. Nous n'y reviendrons pas.

Pronostic. Le purpura simple est une maladie légère qui peut cependant avoir quelque chose de sérieux lorsqu'aux pétéchies se joignent des ecchymoses. — Le purpura hémorrhagique est une affection grave, surtout lorsqu'il y a de la fièvre. Des hémorrhagies abondantes, une grande fréquence du pouls, des symptômes typhoïdes sont des signes du plus mauvais augure.

Traitement. Le purpura simple guérit facilement, soit de lui-même, soit à l'aide des soins hygiéniques que réclament les maladies scorbutiques et de l'usage des acides et des toniques. — Le purpura hémorrhagique demande en outre l'emploi énergique des fortifiants et des astringents, et en particulier des acides minéraux et du quinquina. On peut joindre à ces médicaments le ratanhia, les vins généreux, les bains d'écorce de chêne, etc. On combat les hémorrhagies par les

réfrigérants, les astringents et les styptiques, que nous avons déjà indiqués en parlant du traitement des autres hémorrhagies.

Hémophilie ou diathèse hémorrhagique congéniale.

Définition. Cette maladie consiste en une prédisposition scorbutique et congéniale à des hémorrhagies opiniâtres de tous genres.

Causes. Cette disposition assez rare n'a guère été observée jusqu'ici qu'en Allemagne, dans le nord de l'Amérique, en Angleterre et en Suisse. On l'a très-rarement vue en France et point du tout en Italie et en Espagne. Elle atteint surtout les individus d'une constitution faible, molle et lymphatique. Sa vraie cause consiste en une prédisposition hémorrhagique congéniale, souvent héréditaire, pouvant se transmettre à plusieurs générations, plus souvent aux hommes qu'aux femmes. Cette diathèse nous paraît être de nature scorbutique, ce qui explique la place qu'elle occupe dans notre cadre nosologique.

Symptômes. Les individus atteints de cette affection sont sujets à des infiltrations sanguines et à des hémorrhagies variées, qui surviennent soit spontanément, soit à la suite d'une légère solution de continuité, comme celle qui résulte d'une dent arrachée, d'une saignée, d'une piqûre de sangsue, etc. Ces hémorrhagies résistent opiniâtrément à tous les traitements, et épuisent les malades par leur durée; elles commencent souvent à se manifester dès la première enfance et elles se renouvellent ensuite à des intervalles plus ou moins rapprochés. Leur siége varie chez le même malade : les plus fréquentes ont lieu par le nez; viennent après celles qui s'effectuent par les gencives, le voile du palais, l'urètre, le canal intestinal. On a vu le sang couler des doigts, du scrotum, des épaules, etc. — Ces écoulements opiniâtres durent chaque fois plusieurs heures et souvent plusieurs jours; ils produisent à la longue un état général de faiblesse et d'anémie; après avoir éprouvé un nombre plus ou moins considérable de ces hémorrhagies, les malades finissent souvent par succomber à l'une d'elles

qui est plus abondante et plus opiniâtre. Le sang est en général pâle, séreux, moins fibrineux que dans son état normal. Les individus ont le pouls lent et faible; ils sont sujets, comme ceux qui sont atteints de scorbut proprement dit, à des douleurs articulaires avec ou sans gonflement, à des sugillations et à des ecchymoses.

Lésions anatomiques. On ignore jusqu'ici les altérations qu'on peut trouver sur les cadavres.

Diagnostic. Des hémorrhagies spontanées ou traumatiques revenant fréquemment chez le même individu et résistant aux moyens hémostatiques ordinaires, des sugillations et des ecchymoses sur la peau et des douleurs articulaires, tels sont les signes de l'hémophilie. On ne saurait la confondre qu'avec le scorbut et le purpura; erreur sans importance, puisque cette affection n'est autre chose, suivant nous, qu'un scorbut congénial, chronique et héréditaire.

Pronostic. Cette maladie est des plus redoutables, à cause de sa longue durée, du danger continu qu'elle fait courir, de sa résistance à toutes les médications, et de sa terminaison le plus souvent funeste.

Traitement. Jusqu'ici on a rarement obtenu la guérison radicale de l'hémophilie. Son traitement est celui des maladies scorbutiques : air pur, sec et renouvelé, nourriture substantielle, vin généreux, usage des amers, des acides, du quinquina, des ferrugineux. On combat les hémorrhagies par les astringents les plus énergiques, les styptiques et la compression. On évite avec soin, chez les individus qui ont cette diathèse, toute opération sanglante, quelque légère qu'elle soit, dans la crainte de provoquer une hémorrhagie grave.

DIXIÈME CLASSE.

NÉVROSES OU MALADIES NERVEUSES.

NÉVROSES EN GÉNÉRAL.

Définition. Les névroses sont des maladies du système nerveux, caractérisées par des troubles variés du sentiment, du mouvement, des facultés intellectuelles ou de l'innervation organique, sans fièvre et sans aucune lésion matérielle des organes appréciable aux sens.

Siége. Leur siége peut être 1° dans une portion du système nerveux cérébro-spinal, c'est-à-dire dans le cerveau, le cervelet, la moelle épinière et les nerfs ou quelques-unes de leurs ramifications; 2° dans une portion du système nerveux des ganglions. Ces deux ordres de nerfs encéphaliques et ganglionnaires se subdivisent à l'infini dans la trame des organes, et une foule de névroses, surtout celles qui troublent les fonctions nutritives, ont leur siége dans ces dernières ramifications. C'est un point de doctrine que l'inspection ne peut prouver, et qu'on admet par induction.

Causes. Ces causes, dont les unes prédisposent et les autres provoquent l'apparition des maladies nerveuses, sont extrêmement variées. Elles sont constitutionnelles, hygiéniques ou pathologiques. Les principales causes *constitutionnelles* sont la jeunesse, le sexe féminin, une constitution délicate, impressionnable et sensible, une vie sédentaire, l'hérédité.

Causes hygiéniques. Ce sont surtout un climat humide et froid, un air vicié non renouvelé, le défaut de chaleur ou des chaleurs excessives, l'insuffisance ou la mauvaise qualité des aliments, l'abus des boissons alcooliques, du café, du thé, des narcotiques, une menstruation trop abondante ou l'aménorrhée, des pertes séminales trop fréquentes, l'allaitement trop prolongé, des sueurs excessives ou leur suppression, les travaux trop considérables d'esprit et de corps, les

chagrins, la tristesse, l'ennui, l'oisiveté, la peur, l'habitude.

Causes pathologiques. Beaucoup de maladies aiguës ou chroniques peuvent donner lieu à des névroses. Les principales sont la dentition difficile, les hémorrhagies, les flueurs blanches, la pléthore, les vers, surtout le ténia, les saburres, les hémorrhoïdes, des métastases goutteuses, rhumatismales, syphilitiques, la suppression des exanthèmes chroniques, des lésions organiques locales, comme des indurations, des calculs, des exostoses, des caries, etc.

Symptômes. Les névroses se manifestent à l'extérieur par des désordres extrêmement variés du sentiment, du mouvement, de l'intelligence et de l'innervation, désordres qui émanent du système nerveux, comme affections primitives et idiopathiques, et non comme symptômes d'une autre maladie. Ces désordres consistent dans une augmentation, une exaltation, une diminution, une abolition ou une perversion de ces fonctions. Tantôt la sensibilité est exaltée jusqu'à la souffrance et aux douleurs les plus atroces, comme on le voit dans les névralgies, l'angine de poitrine, les coliques; tantôt la contractilité est augmentée au point que les mouvements deviennent involontaires; de là toutes les espèces de convulsions, comme le tétanos, l'hystérie, la chorée, etc. D'autres fois le trouble porte sur les facultés intellectuelles, d'où le délire et les diverses formes d'aliénation mentale. Certaines névroses présentent réunies ces diverses altérations : c'est ce qu'on observe dans l'épilepsie et la catalepsie. Il en est qui ont pour caractère une paralysie plus ou moins prononcée du sentiment et du mouvement. Un plus grand nombre se font remarquer par des troubles très-variés de l'innervation ganglionnaire ou encéphalique, et atteignent surtout les fonctions nutritives : telles sont l'asthme, les palpitations, les syncopes, les vomissements nerveux, l'hypochondrie, etc., etc.

Un autre caractère général des névroses, c'est d'être apyrétiques, c'est-à-dire non accompagnées de fièvre, et de n'apporter en général aucun trouble dans les fonctions nutritives.

La *marche* de ces maladies est très-variée. Beaucoup d'entre elles sont périodiques et reviennent sous forme d'accès ou

d'attaques plus ou moins fréquents; d'autres sont continues; la plupart sont sujettes aux récidives. Leur durée est communément longue. En général, elles ne sont point mortelles. Elles peuvent guérir soit d'elles-mêmes, soit sous l'influence d'un traitement convenable; quelques-unes persistent pendant la vie entière en laissant entre leurs attaques des intervalles de santé plus ou moins longs.

Lésions anatomiques. Un des caractères des névroses, c'est de ne laisser après la mort aucune altération appréciable à la vue et au toucher dans les portions du système nerveux ou dans les autres organes qui en ont été le siége. Les lésions que l'on rencontre parfois sur les cadavres sont des accidents ou des résultats de la maladie nerveuse, ou se lient à une autre affection qui a emporté les individus.

Diagnostic. Toute maladie apyrétique caractérisée par une lésion du sentiment, du mouvement, des facultés intellectuelles ou de l'innervation, qu'on ne peut rattacher à aucune lésion matérielle du système nerveux ou à aucune autre maladie dont elle serait le symptôme, est une névrose.

Il n'est pas si facile de reconnaître les diathèses ou maladies élémentaires dont dépendent les névroses, connaissance qui serait cependant de la plus haute importance pour le traitement. Ce n'est qu'en remontant aux causes qui leur ont donné lieu qu'on pourra y parvenir. Envisagées sous ce rapport essentiellement pratique, on peut diviser les névroses en névroses *simples* ou dépendant de la diathèse nerveuse, névroses *adynamiques*, névroses *sanguines*, névroses *rhumatismales*, névroses *goutteuses*, névroses *vermineuses*, névroses *gastriques*, etc.

Pathogénie. Lorsqu'une cause extérieure ou intérieure, hygiénique ou pathologique, exerce une action nuisible directe ou consensuelle sur une portion ou sur l'ensemble du système nerveux, la force vitale réagit à son tour et manifeste l'impression morbide qu'elle éprouve par des troubles divers des fonctions nerveuses, c'est-à-dire de la sensibilité, de la contractilité, des facultés intellectuelles et de l'innervation. Ces désordres consistent dans des douleurs, des mouvements convulsifs, du délire, etc., symptômes dont la forme est exces-

sivement variée, mais qui peuvent tous cependant se réduire à l'exaltation, à la perversion, à l'affaiblissement ou à l'abolition de ces fonctions. Mais il n'en est pas ici comme des maladies fébriles dont la tendance, sinon le résultat, est évidemment curative. Dans les maladies nerveuses, la nature réagit d'une manière désordonnée, ne provoque aucune évacuation critique et éliminatrice, et fait des efforts longs, impuissants et irréguliers contre la cause du mal, soit que cette cause se renouvelle incessamment, soit qu'elle ait contracté sur le système nerveux une fixité supérieure à la résistance vitale. Voilà pourquoi la nature, lorsqu'elle n'est pas secourue par l'art, ne parvient que difficilement, et après un temps assez long, à triompher de la cause morbifique. Heureux encore les malades chez lesquels ce triomphe parvient à s'effectuer.

Pronostic. Quoique la plupart des maladies nerveuses ne menacent point la vie, elles n'en sont pas moins sérieuses par les souffrances qu'elles occasionnent, par leur durée et la difficulté de les guérir. Leur pronostic est souvent très-grave, mais il varie d'ailleurs suivant chaque espèce de ces maladies et suivant la diathèse dont elle dépend.

Traitement. Le premier soin qu'exigent les névroses, c'est de rechercher et de combattre les causes dont elles dépendent, c'est-à-dire leur diathèse. Si elles tiennent à l'affaiblissement, on donnera des toniques et des analeptiques; si c'est à la pléthore, on aura recours à un grand exercice et, au besoin, aux émissions sanguines; si elles sont rhumatismales ou goutteuses, on fera usage des gilets de flanelle, des bains, des eaux thermales sulfureuses, des révulsifs cutanés et des autres moyens spécialement propres à combattre le rhumatisme et la goutte. Dans les cas de névroses vermineuses ou gastriques, on emploiera les anthelminthiques et les évacuants. Il en est de même des autres diathèses dont les névroses peuvent dépendre.

Le plus souvent les névroses sont simples, c'est-à-dire sous la dépendance de la diathèse nerveuse; d'autres fois, quoiqu'elles dépendent d'une autre diathèse, elles persistent malgré les moyens employés pour éloigner celle-ci. Dans ces deux

cas, qui forment l'immense majorité de ceux qui se présentent, on en vient au traitement direct et spécial, c'est-à-dire à celui qui a pour but d'agir immédiatement sur l'*anomalie nerveuse* qui constitue la maladie.

Les moyens qu'on met en usage pour remplir cette indication sont aussi variés que les maladies qui composent cette classe. Nous nous bornerons donc à quelques préceptes généraux. On emploie les médicaments qui sont connus par l'expérience pour avoir une action spéciale sur le système nerveux ; tels sont l'éther, les feuilles d'oranger, les narcotiques (l'opium, la belladone, le stramonium, la ciguë, la jusquiame), les balsamiques, l'assa fœtida, le musc, le castoréum, etc. On commence toujours par de petites doses qu'on augmente ensuite graduellement ; après cela, on suspend pendant quelque temps le médicament pour le reprendre un peu plus tard. On tâche d'établir en même temps une dérivation utile au système nerveux, et de rétablir l'équilibre dans ses fonctions à l'aide d'un grand exercice musculaire, des bains et des révulsifs cutanés, et comme l'expérience a prouvé qu'il y avait presque toujours dans les maladies nerveuses, après une certaine durée, un degré quelconque d'affaiblissement, on prescrit la campagne, la vie au grand air, les voyages, les distractions, un régime nourrissant, les amers, les toniques, les ferrugineux, les bains frais, les bains d'eau de mer. Lorsque les névroses ont résisté à ces divers moyens, on se trouve parfois très-bien de suspendre tous les médicaments et de se borner à changer le genre de vie des malades, et à leur conseiller un régime doux et l'habitation de la campagne. Lorsque les attaques de maladie nerveuse prennent un caractère prononcé et régulier de périodicité, on en triomphe souvent par l'usage du quinquina et de ses préparations.

Division. Nous divisons les maladies nerveuses en trois ordres ; savoir : les névroses des organes de relation, des organes de nutrition et des organes génitaux. Le premier ordre comprend les névroses des organes des sens, du cerveau, des nerfs, des muscles et du larynx. Le deuxième ordre embrasse les névroses des organes digestifs, respiratoires et circula-

toires. Le troisième ordre se compose des névroses des organes génitaux de l'homme et de la femme.

PREMIER ORDRE.

NÉVROSES DES ORGANES DE RELATION.

1re Section. *Névroses des organes des sens.*

Otalgie.

C'est une névralgie qui se fait sentir dans l'oreille et qui a son siége dans un de ses nerfs, soit la corde du tympan, soit le nerf acoustique, soit le rameau anastomotique de Jacobson.

Causes. Elle est souvent occasionnée par des refroidissements; d'autres fois, elle succède à la disparition d'une affection rhumatismale, à une névralgie de la face, à une odontalgie. Elle peut tenir à la carie d'une dent.

Symptômes. Le malade éprouve dans l'oreille une douleur vive et subite qui augmente rapidement pendant un certain temps et cesse brusquement, ou se déplace pour se faire sentir dans une autre partie de la tête. Cette douleur s'irradie parfois à la tempe, à la joue et jusqu'à l'œil, qui devient larmoyant. Il y a dans ce cas tintement d'oreilles et surdité momentanée. — L'otalgie disparaît après une seule ou un petit nombre d'attaques; d'autres fois elle revient fréquemment à des intervalles réguliers ou irréguliers.

Traitement. On couvre l'oreille de flanelle, et l'on introduit dans le conduit auditif externe un petit tampon de coton imbibé d'une vingtaine de gouttes de laudanum, ou mieux encore couvert d'extrait de belladone, à la dose de deux à quatre grains. On fait aussi de temps en temps des injections d'eau de pavot et de racine de guimauve dans ce conduit. Si ces moyens ne suffisaient pas, on pourrait appliquer un petit vésicatoire derrière l'oreille, et donner à l'intérieur l'extrait de belladone, en commençant par un ou deux grains par jour. — L'otalgie intermittente se traite par le sulfate de quinine.

Paracousie.

On donne ce nom à une irrégularité, à une exaltation ou à une perversion de l'ouïe.

Ses *causes* sont souvent obscures et ignorées. Les plus ordinaires sont l'habitude d'entendre des sons bruyants, des efforts pour jouer des instruments à vent, des bains chauds, des éternuments fréquents, des vomissements répétés, la grossesse, la pléthore, la suppression de quelque hémorrhagie, d'un exanthème, la goutte anormale.

Les *symptômes* de cette névrose consistent tantôt dans la perception très-vive, confuse et parfois douloureuse des sons et des bruits extérieurs, tantôt dans des bourdonnements, des tintements d'oreilles (*tintouin*), des murmures, des sifflements, des bruissements, des éclats qui ne sont point déterminés par les vibrations de l'air; d'autres fois dans une discordance des deux oreilles pour l'audition des sons, l'une d'elles les entendant tels qu'ils sont, et l'autre les percevant modifiés de diverses manières. Dans tous ces cas, il y a gêne, fatigue et parfois douleur pour les malades, dont l'ouïe devient souvent confuse.

Traitement. Lorsqu'on connaît les causes de cette affection, le premier soin consiste à les combattre par les moyens appropriés, et qui varient suivant chacune de ces causes. Souvent on ignore celles-ci; on fait alors usage des moyens directs qui peuvent faire cesser la lésion nerveuse. On essaye les narcotiques et les vésicatoires, comme pour l'otalgie. On a quelquefois réussi à faire cesser les bruits anormaux qu'entendent les malades en les masquant et les couvrant par d'autres bruits produits artificiellement.

Surdité.

On donne ce nom à la perte plus ou moins complète du sens de l'ouïe. On l'appelle *disécie* ou dureté d'ouïe lorsqu'elle est incomplète, et *cophose* lorsqu'elle est complète.

Causes. Cette maladie est congéniale ou accidentelle. Dans

le premier cas, les enfants ne peuvent apprendre à parler, et restent atteints de surdi-mutité. Dans le second cas, la surdité est presque toujours symptomatique, très-rarement idiopathique. Elle est souvent *symptomatique* de l'otite, d'une lésion de l'oreille interne, de la carie du temporal, d'une altération du tympan, de la perte des osselets, de tumeurs dans le conduit auditif, du rétrécissement ou de l'oblitération de ce conduit, du rétrécissement ou de l'obturation de la trompe d'Eustache, d'une angine gutturale. La surdité est fréquemment l'effet de la paralysie du nerf auditif. Celle-ci reconnaît les causes suivantes : la commotion résultant d'un coup ou d'une chute, les bruits violents et subits, la pléthore, les convulsions de l'enfance, la fièvre typhoïde, l'embarras gastrique, les vers, la dentition, la répercussion de la rougeole, de la scarlatine, des maladies chroniques de la peau, une métastase rhumatismale, goutteuse, syphilitique, la syphilis, les scrofules, les progrès de l'âge.

Symptômes. La surdité survient quelquefois subitement; le plus souvent elle commence par une légère dureté d'ouïe, dont les malades ou les assistants s'aperçoivent à peine; elle fait ensuite des progrès graduels plus ou moins lents; d'autres fois, elle reste longtemps stationnaire. Dans tous les cas, elle augmente dans les temps froids et humides, aux époques menstruelles, sous l'influence des affections morales tristes, et elle diminue dans des circonstances opposées. Elle peut guérir, mais bien souvent elle dure toute la vie à des degrés variés. Elle peut aboutir à une impossibilité presque complète d'entendre la parole même élevée.

Traitement. Le traitement de la surdité varie comme les causes qui lui ont donné lieu. Celle qui dépend de l'otite réclame les antiphlogistiques et les autres moyens indiqués plus haut; on désobstrue le conduit auditif externe ou la trompe d'Eustache lorsqu'ils sont plus ou moins bouchés; on enlève les polypes ou les corps étrangers lorsque la perte de l'ouïe tient à cette cause. La surdité par pléthore réclame les émissions sanguines et les purgatifs. La dysécie ou la cophose, qui paraissent se lier comme effets à un embarras gastrique, à

des vers, au rhumatisme, à la goutte, à la syphilis, etc., sont combattues par les moyens qui conviennent à ces maladies et que nous avons mentionnés à l'article de ces affections. Mais il arrive souvent que la cause est ignorée ou qu'elle a été traitée sans succès. Dans ces cas, qui sont les plus fréquents, on a surtout recours aux exutoires et aux purgatifs souvent répétés. On applique derrière les oreilles ou à la nuque des vésicatoires, des sétons, des cautères ou même des moxas. On dirige des vapeurs d'éther dans le conduit auditif externe ou dans l'oreille interne par la trompe d'Eustache. On a employé contre les surdités rebelles la perforation de la membrane du tympan, qui produit souvent une amélioration remarquable, mais rarement durable. Enfin, comme palliatif et comme moyen de rendre l'audition de la parole plus facile, on fait usage de cornets acoustiques.

Berlue. — Diplopie. — Nyctalopie. — Héméralopie.

Ces quatre maladies sont des névroses de l'œil que nous réunissons ici à cause des ressemblances qui les rapprochent.

Berlue. La berlue est un trouble de la vision qui fait voir des objets qui n'existent point, tels que des mouches, des insectes qui semblent voltiger devant les yeux et se fixer sur les objets qu'on regarde; des ombres légères, des toiles d'araignée, des flocons de laine, des points noirs, des lignes droites ou en zigzag, des anneaux, des réseaux, etc., qui sont fixes ou mobiles; d'autres fois, ce sont des points brillants, des bluettes, des lignes étincelantes, des globes ou des croissants lumineux, des éclairs qui produisent un éblouissement. L'œil ne présente rien d'irrégulier, mais la vue peut être parfois plus ou moins troublée par ces images. La berlue est ordinairement une affection légère et momentanée qui disparaît avec la cause qui lui a donné lieu; elle dure quelquefois un certain temps, ou devient même permanente, mais en diminuant d'intensité par suite de l'habitude. — Ses *causes* sont une rétine très-sensible, l'impression d'une vive lumière, l'habitude de regarder des objets très-petits et très-éclairés.

—Cette maladie peut encore être symptomatique de diverses affections cérébrales. Son *traitement* consiste dans l'éloignement des causes qui l'ont produite et dans l'emploi des lotions froides sur l'œil, des pédiluves sinapisés, des purgatifs, des vésicatoires et des antispasmodiques.

Diplopie. Elle consiste dans une lésion de la vue qui fait voir double ou plusieurs fois répété un objet qui est simple. Elle est tantôt idiopathique et produite par les mêmes causes que la berlue et en outre par l'ivresse, l'usage de la jusquiame et de la ciguë, une vive frayeur, une contusion sur la tête, tantôt symptomatique du strabisme, de l'hystérie, de l'hypochondrie et de différentes lésions physiques de l'œil ou du cerveau. La première espèce est sans gravité, et se dissipe ordinairement assez promptement; la seconde peut durer aussi longtemps que la maladie dont elle dépend. Celle-ci n'exige que le traitement de l'affection principale; celle-là, c'est-à-dire celle qui est essentielle, ne réclame pas d'autres moyens que ceux que nous venons d'indiquer pour la berlue.

Nyctalopie. La nyctalopie ou vue nocturne est caractérisée par une grande sensibilité de la rétine qui empêche les malades de supporter la lumière du jour ou une lumière artificielle un peu forte, tandis qu'ils peuvent voir les objets lorsque le soleil est descendu de l'horizon ou lorsque ceux-ci sont faiblement éclairés. Pendant le jour, les nyctalopes ne peuvent entr'ouvrir les yeux sans éprouver une vive douleur et un éblouissement qui les empêche de distinguer les choses. Sitôt que le jour baisse, ces symptômes diminuent, et au crépuscule la vue redevient distincte et se conserve quelquefois au milieu d'une nuit profonde. — La nyctalopie peut être le symptôme de différentes maladies des yeux ou du cerveau; mais elle peut être idiopathique, et, dans ce cas, elle est produite par un long séjour dans un lieu obscur, par des excès de boissons alcooliques, des veilles prolongées, des travaux excessifs de l'esprit, par l'absence de la coloration noire de la choroïde, ce qu'on observe chez les albinos, qui sont tous nyctalopes. — Le traitement de la nyctalopie est le même que celui de la berlue.

Héméralopie ou vue diurne. C'est l'opposé de la maladie qui précède ; elle consiste dans un affaiblissement de la sensibilité de la rétine. Les malades voient bien le jour, ou lorsque les objets sont très-éclairés ; mais leur vue diminue considérablement ou se perd le soir et pendant la nuit, lorsque les individus sains peuvent encore distinguer les objets. Au déclin du soleil, les héméralopes sentent leur vue baisser, les objets semblent se couvrir d'un voile qui devient de plus en plus noir et épais à mesure que le crépuscule approche. L'examen des yeux ne laisse apercevoir aucune espèce d'altération, à l'exception d'un peu de dilatation de la pupille, qui toutefois n'est pas constante. Cette affection est assez souvent accompagnée de céphalalgie, d'étourdissements, d'embarras gastrique, de signes de pléthore. — Elle cède ordinairement après quelques jours de traitement ; abandonnée à elle-même, elle dure rarement plus de trois à quatre mois. Ses causes sont une mauvaise nourriture, un embarras gastrique, l'humidité froide, les effluves marécageux. — Elle règne très-souvent d'une manière épidémique ou endémique. — Le traitement consiste dans l'emploi des vomitifs lorsqu'il y a embarras gastrique, ce qui est fréquent, des émissions sanguines lorsqu'il y a congestion cérébrale. On revient ensuite aux vomitifs, qu'on alterne avec des purgatifs. — Un moyen qui a obtenu de grands succès, ce sont des séries de vésicatoires volants appliqués aux tempes, en même temps qu'on lave les yeux avec de l'eau froide plusieurs fois par jour.

Amaurose ou goutte sereine.

Définition. On donne ce nom à la perte complète ou incomplète de la vue, avec immobilité et dilatation des pupilles, les yeux conservant d'ailleurs la transparence de leurs humeurs et de leurs membranes.

Causes. Suivant les causes qui lui donnent lieu, l'amaurose est idiopathique ou symptomatique. La première est quelquefois congéniale et héréditaire. Elle est occasionnée par l'im-

pression continue d'une lumière trop vive, des travaux mécaniques qui exigent un travail non interrompu des yeux, l'éclat de métaux incandescents, la réflexion de la lumière dans des pays couverts de neige; par l'habitation dans des lieux humides et froids, par des plaies ou des contusions de la région sourcilière et des yeux, par des bains trop chauds, des chagrins prolongés, des accès de colère, des veilles opiniâtres, des excès d'onanisme ou de coït, la lactation trop prolongée, par des saignées trop répétées, par la suppression de la transpiration, des règles ou d'une hémorrhagie habituelle. — La seconde (l'amaurose symptomatique) peut être l'effet de l'hystérie ou de l'hypochondrie, d'une congestion cérébrale, d'une maladie vermineuse, d'une dentition très-difficile, des convulsions de l'enfance, de l'apoplexie, de la fièvre typhoïde, de la rétrocession de la goutte et du rhumatisme, des altérations organiques des nerfs optiques ou du cerveau, de la lésion du nerf sus-orbitaire, etc.

La cause prochaine de l'amaurose consiste dans la paralysie de la rétine.

Symptômes. L'amaurose survient parfois subitement, le plus souvent d'une manière lente. Les malades ont d'abord de la peine à distinguer les objets éloignés ou peu éclairés; ils se plaignent de vertiges et de céphalalgie; ils croient souvent apercevoir des filaments, des taches noires, des insectes; d'autres fois ils sont nyctalopes ou héméralopes. A mesure que la vue s'affaiblit davantage, l'iris perd peu à peu sa mobilité; la pupille se dilate; dans quelques cas cependant elle reste resserrée. Après un temps variable, la cécité devient complète, la pupille reste dilatée et immobile malgré le passage subit de l'obscurité à la lumière; la cornée et les humeurs de l'œil conservent leur transparence normale. Le fond de l'œil, qu'on distingue à travers l'ouverture pupillaire, peut présenter son aspect noir habituel, ou bien une teinte verdâtre, grisâtre, plombée, jaunâtre. Les yeux perdent toute expression et les paupières restent immobiles lorsqu'on approche un corps quelconque de l'œil. L'amaurose récente et incomplète se termine assez souvent par la guérison lorsqu'elle

est idiopathique. Celle qui est survenue très-lentement est le plus souvent incurable.

Lésions anatomiques. Dans les cas rares où l'on a eu occasion d'ouvrir le cadavre des amaurotiques, la rétine ne présentait le plus souvent aucune lésion appréciable; quelquefois cependant elle était épaissie ou ramollie, rougeâtre, noire, ossifiée. On a trouvé parfois des altérations de divers organes, lorsque la goutte sereine était symptomatique.

Diagnostic. Il est facile de reconnaître l'amaurose aux signes indiqués dans la définition, et de la distinguer des autres maladies de l'œil avec lesquelles elle peut avoir quelques points de ressemblance. Il n'est pas aussi aisé de déterminer les causes dont elle dépend et par conséquent les différentes espèces de cette maladie, connaissance cependant bien essentielle pour le traitement à lui faire subir. On s'attachera donc à rechercher avec soin ces causes, sur lesquelles sont fondées les espèces inflammatoire, asthénique, rhumatismale, goutteuse, vermineuse, gastrique, etc., qu'on a admises.

Pronostic. Cette maladie est toujours grave, puisqu'elle prive de la vue, et qu'il n'est pas rare de la voir résister à tous les traitements. Son pronostic est d'ailleurs aussi variable que les causes qui lui ont donné lieu.

Traitement. Il est essentiellement fondé sur les espèces de la maladie, c'est-à-dire sur les causes qui lui ont donné lieu. L'amaurose, accompagnée de symptômes de congestion, d'irritation ou d'inflammation, est combattue par les émissions sanguines, les boissons rafraîchissantes, les applications froides sur les yeux et les dérivatifs, tels que des pédiluves irritants, des lavements laxatifs et des purgatifs. Après tous ces moyens, on fait usage des vésicatoires à la nuque, derrière les oreilles ou aux tempes. Si ces médications sont inefficaces, on a recours au calomel à l'intérieur et aux frictions d'onguent napolitain sur les paupières.

L'amaurose asthénique ou nerveuse proprement dite réclame l'usage des toniques, tels que les extraits de houblon, de gentiane, de quinquina, les ferrugineux, le musc, le camphre, la valériane, l'arnica et un régime analeptique; comme

moyens locaux, on applique à la nuque des vésicatoires, des sétons, des cautères ou des moxas. On a obtenu des succès assez importants de la cautérisation sincipitale avec la pommade ammoniacale; de la strychnine employée à l'extérieur par la méthode endermique, en commençant par un huitième de grain dont on augmente graduellement la dose jusqu'à deux grains. On peut aussi faire usage avec avantage de l'électricité, du galvanisme et de l'électro-puncture. C'est encore dans les mêmes circonstances qu'on instille entre les paupières divers collyres excitants et stimulants.

Les amauroses rhumatismale, goutteuse, vermineuse, gastrique, etc., réclament le traitement qui convient contre les maladies dont elles sont le symptôme. Si ce traitement restait inefficace, on aurait recours aux toniques, aux exutoires et aux purgatifs.

Dermalgie ou névralgie de la peau.

La peau est quelquefois atteinte après un refroidissement d'une douleur vive, continue, que la pression et même le moindre contact exaspèrent; cette douleur augmente sous forme d'accès ordinairement courts et qui peuvent être assez violents pour empêcher les mouvements et priver les malades de sommeil. Cette névralgie dure depuis deux ou trois jours jusqu'à quinze. Le traitement consiste dans l'usage intérieur et extérieur de l'opium, de la belladone et du stramonium. On insistera principalement sur les onctions de pommade de belladone.

2e Section. *Névroses du cerveau.*

Migraine ou hémicrânie.

Définition. La migraine est une douleur revenant par accès, qui a son siége dans les nerfs d'un côté de la tête ou d'une partie de cette moitié, et qui s'accompagne de beaucoup de malaise et très-souvent de nausées, ou même de vomissements.

Causes. Cette maladie, très-rare avant la puberté, plus commune chez la femme que chez l'homme, est fréquemment héréditaire. Ses causes sont les mêmes que celles des névroses en général, mais souvent il est impossible de déterminer celles qui ont donné lieu à ses premiers accès; le retour de ceux-ci peut être provoqué par le travail de la digestion, des écarts de régime, une vive impression de froid ou de chaleur, des travaux d'esprit assidus, des émotions morales, etc.

Symptômes. La migraine survient toujours dans le jour, soit tout à coup, soit après avoir été précédée de malaise, d'anorexie, de frissons, quelquefois de troubles de la vue. Les malades éprouvent bientôt une sorte de gêne et ensuite des douleurs vives, tensives, lancinantes, qui se font sentir à la région sourcilière ou au front d'un seul côté de la tête, à la cavité orbitaire ou à la tempe du même côté; le globe de l'œil est douloureux, les individus sont tristes et incapables de travail; le moindre bruit les fatigue; ils recherchent la solitude et le repos; la figure est rouge ou pâle et abattue. Il y a presque toujours en même temps des nausées et souvent des vomissements qui soulagent.

La migraine peut être assez légère et permettre aux personnes qui en sont atteintes de se livrer à leurs occupations, ou bien acquérir une intensité atroce avec des mouvements convulsifs des muscles de la face, des irradiations de la douleur vers les mâchoires et la nuque, etc. Cette maladie est sujette à revenir sous forme d'accès dont la durée varie depuis 6 heures jusqu'à 12 ou 20. Les récidives ont lieu d'une manière irrégulière, quelquefois régulière, tous les trois mois, tous les mois, ou même tous les 15 jours ou toutes les semaines. Chaque accès se termine soit spontanément après le sommeil, soit après une évacuation critique par le vomissement, les sueurs ou les urines. La migraine est une maladie assez souvent opiniâtre, dont les accès finissent cependant par diminuer et par disparaître, à mesure que les malades avancent en âge.

Diagnostic. A ces symptômes il est facile de reconnaître l'affection dont il s'agit; on devra surtout rechercher avec soin

la diathèse dont elle dépend, c'est-à-dire si elle est purement nerveuse (cas le plus ordinaire), ou bien sanguine, gastrique, rhumatismale, goutteuse, etc.

Pronostic. La migraine est une maladie dont les accès sont pénibles et douloureux, mais qui n'a aucune gravité. Sa guérison est difficile.

Traitement. La diète, le repos, le silence, l'obscurité et le sommeil sont les premiers moyens à conseiller pour calmer un accès de migraine. On peut y joindre une infusion légère de thé ou de café. Si les douleurs étaient très-vives, on ferait prendre avec avantage 3 à 5 centigrammes d'opium ou d'extrait de belladone. Au début, on arrête parfois l'accès avec des pédiluves sinapisés, ou avec des onctions d'extrait de belladone (10 à 15 centigr.) pratiquées sur les paupières. Ce dernier moyen convient surtout lorsque le globe de l'œil est très-douloureux. Le traitement radical doit principalement avoir pour but de combattre la diathèse dont dépend la migraine. Lorsque celle-ci est purement nerveuse, on fait usage du quassia en infusion faite à froid, du quinquina, du carbonate de fer, des eaux ferrugineuses, des bains de mer. Les migraines liées aux autres diathèses seront traitées par les moyens appropriés à ces diathèses.

Délire.

On donne le nom de délire à toute espèce de trouble des facultés intellectuelles, sans que le malade conserve la conscience de son état. Le délire est aigu ou chronique. Le *délire aigu* est presque toujours le symptôme de diverses maladies fébriles dont il a été question dans le cours de cet ouvrage (méningite aiguë, fièvres primitives, pneumonie, etc.); il est quelquefois essentiel, comme on le voit dans le *delirium tremens.* Le *délire chronique* est toujours apyrétique, c'est-à-dire sans fièvre. C'est lui qui constitue l'*aliénation mentale* ou la *folie.* Il peut être, comme le délire aigu, symptomatique ou idiopathique. L'aliénation mentale symptomatique, toujours accompagnée d'une paralysie générale et incomplète, est le

résultat d'une inflammation chronique primitive des méninges et de la superficie du cerveau. Elle a été décrite plus haut (I, 406) dans la classe des phlegmasies. L'aliénation essentielle, c'est-à-dire sans lésion anatomique appréciable de l'encéphale, ou du moins sans lésion qu'on puisse considérer comme cause productrice du délire, est la seule dont nous devons parler ici. Nous traiterons ensuite du délire aigu idiopathique.

La *pathogénie* du délire n'est pas plus difficile à comprendre que celle des autres troubles fonctionnels. L'âme ou substance immatérielle est le principe et la source de la pensée et de la volonté, c'est-à-dire des facultés intellectuelles, des affections morales et des mouvements volontaires; mais pour agir et se manifester au dehors, elle a besoin d'organes matériels qui sont l'encéphale, le système nerveux et l'appareil locomoteur. Si ces organes, et spécialement le cerveau, sont sains, les manifestations extérieures de l'âme seront saines aussi; si le cerveau est altéré, soit en lui-même et primitivement, soit sympathiquement par suite de la maladie d'un autre organe, la pensée, les idées et les mouvements seront désordonnés aussi, l'âme ne pouvant point se servir régulièrement d'un instrument en mauvais état; de là le délire et toutes ses formes. Le musicien le plus habile ne saurait tirer des sons réguliers et harmonieux d'un instrument détraqué; c'est l'image de ce qui arrive à l'âme dans le délire.

Aliénation mentale ou folie.

Définition. L'aliénation mentale est une maladie cérébrale chronique et apyrétique, caractérisée par un trouble de l'intelligence qui prive l'homme qui en est atteint du libre usage de la raison et de la volonté. Dans cet état, il ne peut plus se livrer à des occupations suivies ni entretenir avec ses semblables les rapports sociaux de la vie ordinaire. Pour jouir de ces priviléges, il faut être *sui conscius et dispos,* c'est-à-dire avoir la conscience de soi et être maître de sa pensée et de sa volonté. Or, l'aliéné est toujours privé de ces facultés à un degré quelconque.

Divisions. Les désordres des sensations, des facultés intellectuelles, des affections morales et de la volonté, qui constituent la folie essentielle[1], se présentent sous quatre formes principales qui forment autant d'espèces différentes. Ce sont :

1° La *monomanie,* ou délire partiel, dans lequel les idées ne sont troublées que sur un seul point ou sur un petit nombre de points, les facultés restant saines sur les autres objets; on l'appelle *mélancolie* ou *lypémanie* lorsque les idées dominantes sont tristes;

2° La *manie,* ou délire général dans lequel on observe un désordre universel de l'entendement, des idées et de la volonté, accompagné d'un état d'excitation, d'agitation ou de fureur;

3° La *démence*, qui est caractérisée par un affaiblissement général des facultés avec incohérence plus ou moins complète des idées, sans agitation, ou du moins avec une agitation légère et fugace;

4° L'*idiotie* ou *idiotisme.* C'est un défaut congénial de développement des facultés intellectuelles et affectives ou un développement très-incomplet, en d'autres termes, une absence innée d'intelligence et de raison qui rend les malheureux qui en sont atteints incapables d'exercer aucune profession, et très-souvent de pourvoir à leurs premiers besoins.

Causes de l'aliénation. Ces causes sont communes aux trois premières espèces. L'idiotie a des causes qui lui sont propres, nous les indiquerons en la décrivant.

La folie, très-rare jusqu'à quinze ans, devient fréquente de 25 à 40; elle diminue graduellement jusqu'à la vieillesse, qui n'est plus sujette qu'à la démence sénile. Le sexe n'exerce pas d'influence sensible; tous les tempéraments y sont sujets, mais surtout les tempéraments sanguins et nerveux; le commerce et l'état militaire y exposent plus que les autres professions; les célibataires y sont plus sujets que les gens mariés. L'hérédité est une des plus puissantes prédispositions; car la moitié des aliénés ont eu leur père ou leur mère, ou d'autres

[1] Nous avons décrit plus haut (I, 406) l'aliénation mentale symptomatique.

parents plus ou moins rapprochés, atteints de folie. Les climats n'ont pas une action manifeste ; il n'en est pas de même des saisons ; de nombreuses statistiques ont prouvé que cette maladie éclatait beaucoup plus souvent dans les mois de mai, juin, juillet et août que dans les autres mois de l'année ; l'influence lunaire, à laquelle les anciens, et le vulgaire encore aujourd'hui, attachaient une si grande importance, paraît nulle d'après les observations modernes les plus exactes. — Les excès de boissons alcooliques et l'ivrognerie sont la cause de la moitié des folies qu'on observe en Angleterre et en Amérique ; en France, cette cause est beaucoup moins commune, surtout dans la classe aisée de la société. Les coups sur la tête, les chutes sur cette partie, l'onanisme, la suppression de la sécrétion laiteuse chez les femmes nouvellement accouchées, les dérangements de la menstruation, la suppression d'hémorrhoïdes fluentes sont aussi des causes assez fréquentes d'aliénation.

Mais, de toutes les causes, les plus communes, celles qu'on rencontrerait peut-être constamment, si l'on pouvait toujours se procurer des renseignements complets sur les malades, ce sont les causes morales, c'est-à-dire qui tiennent à l'exercice de l'intelligence, aux affections du cœur et aux passions. Nous comprenons dans cette catégorie les chagrins sous toutes leurs formes, la crainte, l'amour, la colère, la frayeur, l'ambition, la jalousie, l'envie. Les chagrins, terme final de toutes les passions tristes, sont engendrés par la misère, les revers de fortune, les dissensions domestiques et par les événements fâcheux de toute espèce qui assiégent si souvent l'espèce humaine. Les contentions d'esprit fortes et prolongées, les études abstraites, les privations de sommeil par des travaux intellectuels trop ardents sont des causes de folie bien moins fréquentes que celles qui naissent des affections du cœur. Nous devons encore compter au nombre des causes morales un état de civilisation très-avancé, le manque de religion, la dépravation des mœurs qui en est la suite, les événements politiques qui changent la forme des États. Enfin la folie peut être occasionnée par diverses causes pathologiques, telles

que les fièvres typhoïdes, l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, une métastase goutteuse ou rhumatismale, la suppression de la leucorrhée, de la blennorrhagie, d'un exutoire, d'un ulcère, d'un exanthème chronique.

Dans la production de chaque cas de folie, il y a presque toujours la réunion de plusieurs causes, dont les unes ont préparé lentement et longuement le délire, et dont les autres l'ont provoqué par une action plus ou moins prompte.

Prodromes. La folie peut survenir tout à coup, mais le plus souvent elle est précédée de divers phénomènes précurseurs, tels que de la céphalalgie, de l'inaptitude pour le travail, de l'insomnie, de la taciturnité, ou une gaieté sans cause, un grand changement dans le caractère et les habitudes, des emportements fréquents, des absences, etc. Ceci ne s'applique point à l'idiotie.

Symptômes. Ils présentent des différences capitales dans la monomanie, la manie, la démence et l'idiotie.

1° Monomanie.

Elle consiste en une idée fausse et exclusive ou en une série particulière d'idées erronées, avec une passion dominante plus ou moins extrême, qui préoccupent sans cesse les malades. Les idées sur lesquelles roule le désir partiel sont très-variables, et il serait difficile d'en présenter le tableau complet. Lorsque ces idées sont tristes, ce qui est le plus ordinaire, la maladie prend le nom de *mélancolie* ou de *lypémanie*, et l'on réserve souvent le nom de *monomanie* au délire partiel accompagné d'idées et de passions gaies.

Parmi les lypémaniaques, les uns se croient poursuivis par des ennemis secrets, par leurs parents, par leurs amis, par la police, par le gouvernement, par des espions chargés de les arrêter; d'autres se croient déshonorés, trahis, en proie à la haine de tout le monde; de là une méfiance, une crainte, une frayeur qui ne leur laissent aucun repos; il en est qui se persuadent qu'on veut les empoisonner, et ils refusent avec obstination les aliments qu'on leur présente. On en voit qui

disent avoir commis les plus grands crimes, quoique leur vie ait été le plus souvent exempte de reproches ou même un modèle d'honneur et de délicatesse ; les remords les plus terribles les poursuivent ; ils sont damnés, nul espoir pour eux dans cette vie ni dans l'autre ; d'autres fois même ils sont possédés du démon et ils sont dans un état de désespoir effrayant (*démonomanie*). Beaucoup de mélancoliques, accablés de leur malheur et de leurs souffrances imaginaires, cherchent à en sortir par le *suicide;* ils épient toutes les occasions pour mettre leur projet à exécution, et, trompant souvent la surveillance la plus rigoureuse, ils parviennent à se pendre, à s'étrangler, à s'asphyxier ou à se faire mourir de toute autre manière. Il en est qui cherchent à tuer les personnes qui les entourent, parmi lesquelles ils reconnaissent leurs ennemis ou des esprits malfaisants (*monomanie homicide*) ; quelquefois même ils veulent tuer par amour les personnes qui leur sont chères, pour les soustraire à des malheurs qui les attendent, pour leur procurer le bonheur du ciel, etc.

Certains monomaniaques, dominés par une ambition désordonnée, s'imaginent qu'ils sont princes, rois, empereurs, papes, dieux ; ils ont une démarche et un langage pleins de hauteur et de fierté, et ne parlent aux personnes qui les entourent qu'avec le ton du commandement ; il en est qui sont absorbés par un amour porté à l'extrême et qui ont sans cesse l'objet aimé présent à l'esprit et au cœur (*érotomanie*). D'autres se figurent qu'ils sont changés en chiens (*cynanthropie*), en loups (*lycanthropie*), qu'ils ont des animaux dans le ventre ou dans l'estomac, qu'ils sont de verre, de fer, d'argile, etc., et ils se conduisent en conséquence de ces idées fixes et dominantes.

Les facultés des monomaniaques sont tellement absorbées par leur délire exclusif, qu'ils restent étrangers aux idées d'un autre ordre et à tout ce qui se passe autour d'eux, mais elles sont loin d'être abolies, et lorsqu'on détourne leur esprit des préoccupations qui le dominent, on remarque bientôt qu'ils raisonnent fort juste sur tous les objets différents de leurs pensées habituelles ; aussi reconnaissent-ils bien la folie des

autres aliénés qui vivent avec eux. Leurs paroles et leurs actions, qui sont si extravagantes quand on les envisage en elles-mêmes, ont cependant un enchaînement logique avec l'idée fixe et la passion qui les dominent.

Les affections morales sont profondément atteintes chez les monomaniaques; le cœur chez eux n'est pas moins malade que l'esprit. Ceux-ci, en proie à la tristesse la plus profonde, ont sans cesse la tête baissée, les yeux à moitié fermés, tous les traits du visage tirés en dedans et portant l'empreinte de la plus amère douleur; les chagrins qui les dévorent ont leur source dans les diverses passions, l'amour, l'ambition, la jalousie, la haine, l'orgueil, la peur, etc. Ceux-là au contraire marchent la tête haute, les traits tirés en dehors, le plaisir, la joie, le bonheur peints sur la figure et exprimés par leurs gestes, leurs paroles et leur démarche; ils sont dominés par une affection gaie qu'entretient et nourrit quelque idée fausse de bonheur qu'ils ont transformée en réalité.

Les sensations éprouvent chez les monomaniaques les aberrations les plus singulières. Presque tous ces malades sont en proie à des *hallucinations des sens,* c'est-à-dire à des illusions qui leur font croire qu'ils voient des êtres, qu'ils entendent des voix, qu'ils touchent des corps, qu'ils sentent des saveurs ou des odeurs, lorsqu'aucun objet extérieur n'a réellement frappé leurs sens. Les hallucinations de l'ouïe sont les plus communes; viennent ensuite celles de la vue, du toucher, de l'odorat et du goût; et tantôt elles existent isolément chez le même aliéné, tantôt elles envahissent plusieurs ou même tous les sens.

Ces malades entendent des voix qui leur parlent, les interrogent, les contrarient ou leur disent des choses agréables; ces voix sont celles de leurs parents, de leurs amis, de leurs ennemis ou de personnes qu'ils ne connaissent pas; elles se font entendre auprès d'eux ou bien elles viennent du plafond, du plancher, des murailles, des fenêtres; parfois elles sont articulées d'une manière peu distincte et paraissent partir d'un jardin voisin ou de quelque souterrain; elles suivent les malades, les fatiguent pendant le jour, souvent la nuit, dans les voyages, les

promenades, la retraite. Quelquefois elles les injurient; d'autres fois elles leur conseillent des actes contraires à leur honneur, à leur conservation ou à celle des autres, toujours relatifs à l'objet de leur délire.

Les hallucinations de la vue sont assez communes; les monomaniaques croient souvent avoir vu leurs parents, leurs connaissances, leurs ennemis, ou bien ils les reconnaissent dans les personnes qui les entourent et qui leur sont le plus étrangères; il en est qui aperçoivent des animaux de toute espèce, des cadavres, des têtes de mort, des hommes morts depuis longtemps, des anges, des démons et Dieu lui-même. Mais ces illusions sont moins fréquentes et moins durables que celles de l'ouïe.

Les autres sens, quoique moins sujets à ces aberrations, n'en sont point exempts; certains mélancoliques croient qu'on les frappe avec des bâtons, des nerfs de bœuf, des pierres, etc., d'autres sentent des odeurs qui n'existent pas; les aliments qu'on leur présente ont parfois une saveur de soufre, de poix, de fiel, de suie, etc.

Il arrive quelquefois que plusieurs ou même tous les sens sont hallucinés chez le même individu; celui-ci vit dans un état de fascination inconcevable qui rappelle tout ce qu'on a écrit sur les enchantements.

La volonté et les actions des monomaniaques sont une suite des idées et des passions qui les assiégent. Le lypémaniaque est taciturne et marche peu; il reste la plus grande partie de la journée silencieux dans un coin de l'appartement qu'il occupe, dans l'attitude de la réflexion ou de la tristesse la plus profonde, les bras pendant sur les côtés du corps ou croisés au-devant de la poitrine. Le monomaniaque gai se promène à grands pas, la tête haute; il gesticule, chante, rit et parle beaucoup des objets agréables sur lesquels roule son délire.

Les fonctions nutritives s'accomplissent très-régulièrement chez les monomaniaques gais. Les mélancoliques dorment peu ou passent leurs nuits dans l'insomnie. Ils n'ont point d'appétit, mangent peu ou refusent les aliments qu'on leur pré-

sente ; ils sont maigres, pâles, défaits ; le pouls est lent et faible, la peau sèche et rude.

2° Manie.

Dans la manie, le délire est général, c'est-à-dire que les facultés, les affections, les sensations, les idées, la volonté et les actes qui en émanent sont troublés, avec un état d'excitation, et que la raison n'est saine sur aucun point. Ce désordre peut se rencontrer à trois degrés différents, mais avec beaucoup de nuances intermédiaires.

A son degré le plus faible, la manie consiste dans un état d'exaltation qui ressemble beaucoup au premier degré de l'ivresse ; les malades parlent beaucoup, ils chantent, rient, déclament et changent fréquemment de place ; leurs propos sont assez suivis, considérés isolément ; ils répondent aux questions qu'on leur fait, souvent avec assez de justesse et même parfois avec esprit ; leur mémoire, plus présente que dans l'état de santé, leur fournit quelquefois des reparties piquantes, des citations intéressantes d'auteurs qu'ils avaient oubliés ; mais ils sont très-mobiles et passent vite et sans motif d'un objet à un autre, d'une émotion à une autre émotion toute différente ; ils se fâchent et s'emportent à la moindre contrariété ; ils sont aussi incapables de calme et de suite dans leur conversation que dans leurs actes.

A un degré plus élevé, le maniaque offre l'image du chaos intellectuel. Les idées se succèdent dans son esprit avec une grande rapidité, associées de la manière la plus extravagante ou tout à fait incohérentes ; son agitation est continuelle et se traduit au dehors par les actes les plus désordonnés : il se livre à des éclats de rire, à des accès de joie auxquels succèdent souvent des pleurs et toutes les marques du chagrin le plus vif, suivant les idées et les sentiments qui pullulent dans son esprit ; il va et vient sans cesse, ne reste pas une minute à la même place, parle aux uns et aux autres, chante, crie, déclame, vocifère, simule le cri des animaux, court à toutes jambes, s'arrête tout à coup, gesticule, menace, s'assied, se

roule par terre, se met en colère et en fureur à la plus petite contrariété, et alors il frappe les personnes qui l'entourent, déchire ses vêtements et est capable des actes de violence les plus dangereux pour lui-même et pour les autres; la figure est plus mobile encore que le reste du corps, et offre les expressions les plus changeantes. Beaucoup de maniaques sont le jouet d'hallucinations sans cesse renaissantes, mais aussi variables, aussi mobiles, aussi fugitives que leurs idées; pour celui-ci les liens qui le retiennent sont des serpents dont il cherche à se débarrasser; celui-là court sans cesse après une foule de personnes et d'êtres imaginaires; un autre reconnaît ses parents et ses amis parmi les gens qui l'entourent; il en est qui entendent des voix qui les appellent, des bruits, des chants, des concerts, etc. Tel est l'état de la plupart des maniaques au milieu de leurs accès.

Il est encore un degré plus violent, mais heureusement plus rare. Les malades sont dans un état d'agitation et de fureur permanentes, et l'on est obligé de leur laisser la camisole ou même de les attacher sur un fauteuil; leur figure est agitée de contractions continuelles; des milliers de mots incohérents sortent sans cesse de leur bouche avec des chants, des rires, des cris, des vociférations horribles; ils font des mouvements comme convulsifs des bras, des pieds et de la tête. Dans cet état, leur énergie musculaire est souvent augmentée d'une manière prodigieuse, et l'on est étonné des obstacles qu'ils parviennent à surmonter.

Les maniaques dorment peu ou ne dorment point, et c'est souvent au milieu de la nuit qu'ils déchirent leurs vêtements et qu'ils se livrent aux plus grands actes de violence. Ceux qui sont seulement exaltés ou agités mangent bien et présentent toutes les apparences d'une bonne santé. Les maniaques furieux mangent mal, maigrissent et ont habituellement un peu de fièvre. Au reste, le pouls de la plupart des maniaques est plus élevé et plus fréquent que le pouls normal. Les malades sont souvent dévorés par une chaleur ardente, et l'on en voit qui recherchent avec avidité tous les moyens de se refroidir et qui supportent les froids les plus rigoureux.

3° Démence.

La démence succède souvent à la manie, quelquefois à la monomanie; d'autrefois elle est primitive. Elle peut être l'effet de la plupart des maladies organiques du cerveau et de ses membranes; il n'est question ici que de celle qui est idiopathique.

La démence est un affaiblissement considérable ou une abolition des facultés intellectuelles et des affections morales. Elle offre de nombreux degrés depuis une simple diminution de l'intelligence au degré qui constitue l'aliénation, jusqu'à l'oblitération plus ou moins complète de l'entendement. Chez le dément, il n'y a ni attention, ni mémoire, ni jugement; l'incohérence la plus complète règne dans les idées qui se succèdent dans son esprit une à une, sans ordre, sans liaison d'aucune espèce, n'ayant souvent pas plus de rapports entre elles que les termes d'un dictionnaire. Étrangers à tout ce qui les entoure, ces malades se promènent çà et là sans but et sans motif, tantôt silencieux sans être tristes, tantôt marmottant sans cesse des mots sans suite. Ils ont parfois des émotions fugitives de plaisir ou de peine qui les font alternativement rire ou pleurer. Ils sont presque toujours tranquilles; plusieurs cependant sont sujets à une excitation passagère, quelquefois même à une agitation maniaque ordinairement suivie d'une dégradation morale plus complète. Il n'est pas rare que cette dégradation arrive avec le temps à une abolition complète de toutes les facultés, qui ne diffère en rien de l'idiotie la plus avancée. Les déments ont en général un très-bon appétit, ils mangent avec avidité et engraissent parfois jusqu'à l'obésité.

Il est un certain nombre d'aliénés chez lesquels toutes les facultés paraissent oblitérées ou suspendues; ils ne parlent pas, restent presque toujours à la même place, ne répondent à aucune question qu'on leur fait, ont un air niais et toutes les apparences de la démence au dernier degré. On a donné le nom de *stupidité* à cet état, qui est presque toujours aigu, quand on le compare à la démence ordinaire. La stupidité ne

paraît être dans plusieurs cas qu'une espèce de mélancolie taciturne avec des idées de suicide, entretenue par des hallucinations.

4° Idiotisme ou idiotie.

L'idiotie est l'absence congéniale, complète ou incomplète, des facultés intellectuelles et des affections morales.

Ses causes restent assez souvent inconnues. Dans certains cas, elle est produite par un arrêt de développement du crâne ou du cerveau, par une destruction partielle de cet organe, par une déformation considérable et innée de la boîte osseuse de l'encéphale; mais souvent les idiots ont la tête aussi bien conformée que les autres individus. On compte parmi les causes de l'idiotie les émotions vives des femmes pendant la grossesse, les coups, les chutes sur l'abdomen des femmes enceintes, les tentatives d'avortement, les accouchements difficiles, la déformation de la tête par le forceps; elle est souvent héréditaire. Elle est endémique sous le nom de *crétinisme* dans certaines contrées montagneuses de la Suisse, de la Savoie, des Pyrénées, où elle coïncide souvent avec le goître, et où elle tient à des causes hygiéniques encore mal connues.

On admet trois espèces d'idiots : les imbéciles, les idiots proprement dits et les crétins.

Les *imbéciles* conservent un faible degré d'intelligence et sont susceptibles de quelque culture; ils parviennent quelquefois à lire, à écrire et à savoir un métier, mais leur instruction reste extrêmement bornée; ils ne peuvent s'élever aux idées abstraites, ils n'ont point d'attention, leur mémoire est très-faible, leur jugement ne porte guère que sur quelques objets communs et usuels; ils sont incapables de pourvoir eux-mêmes à leur subsistance et d'entretenir les rapports sociaux de la vie ordinaire; leurs affections morales sont aussi peu développées que leurs idées; ils sont malpropres, enclins à la bonne chère et à la boisson, très-sujets à l'onanisme, calmes d'ailleurs et tranquilles. Ils tombent souvent dans l'idiotie.

Les *idiots* sont des espèces d'automates vivants, sans intelligence, presque toujours sans idées et sans parole, conservant à peine quelques instincts. Leurs sensations sont très-obtuses, leurs facultés et leurs affections tout à fait nulles; la plupart ne parlent pas, parce qu'ils n'ont aucune idée; on parvient quelquefois avec de grands efforts à leur apprendre quelques lettres de l'alphabet; ils sont très-sales et voraces. On est obligé de les coucher, de les lever, de les habiller. Ils restent presque toujours à la même place, accroupis dans un coin, ou bien ils marchent difficilement çà et là, ne sachant pas plus où ils vont que d'où ils viennent. Ils sont silencieux, ou bien ils font entendre quelque cri confus et inarticulé. Il en est qui mangent seuls, d'autres ne sauraient le faire, et l'on est obligé de leur mettre les aliments dans la bouche.

Les idiots dont nous parlons sont dans l'état le plus complet d'abrutissement. Entre eux et les imbéciles, il est des degrés divers dont on se fera facilement une idée sans qu'il soit nécessaire de les décrire en particulier.

Les *crétins* sont une espèce particulière d'imbéciles et d'idiots qu'on ne trouve, comme nous l'avons dit, que dans certaines contrées des Alpes et des Pyrénées, où la maladie est à la fois endémique et héréditaire. On ignore jusqu'ici les causes hygiéniques qui engendrent le crétinisme. Les crétins sont d'une petite taille, souvent goîtreux et difformes; leur tête est grosse et présente fréquemment des vices de conformation. Leur dégradation morale et intellectuelle offre d'ailleurs des degrés très-variés.

L'idiotie est une maladie incurable qui conduit assez promptement au tombeau; il est rare, en effet, que les idiots prolongent leur existence au delà de vingt-cinq ans; les imbéciles parviennent souvent à une vieillesse assez avancée.

A l'ouverture du cadavre des idiots, on trouve souvent des vices de conformation du crâne, tels que des défauts de symétrie entre les parties gauche et droite, des dépressions anormales, l'aplatissement du coronal ou de l'occipital, etc. Le cerveau est parfois incomplet dans quelqu'une de ses parties, inégal par suite d'un arrêt de développement, le siége d'un

épanchement séreux qui a lieu à sa surface ou dans ses ventricules. Cependant il n'est pas rare de rencontrer des crânes et des cerveaux d'idiots régulièrement conformés; mais n'y a-t-il pas, dans ces cas de bonne conformation, des altérations cérébrales capables d'expliquer l'idiotie? C'est ce qu'il importe de rechercher.

Le traitement de l'idiotie ne peut avoir pour objet de la guérir; il consiste uniquement en soins hygiéniques pour améliorer le sort des pauvres êtres qui en sont atteints. Les mettre dans les meilleures conditions possibles de salubrité, d'alimentation, de propreté et d'exercice; chercher à procurer quelque développement à des facultés dont il existe à peine les premiers rudiments, c'est tout ce qu'on peut faire pour eux.

Marche de l'aliénation. L'aliénation est presque toujours continue. A son début, elle est ordinairement plus faible, elle augmente ensuite, et après un certain temps elle décline, comme les maladies aiguës. L'aliénation continue présente fréquemment dans son cours des paroxysmes dont la durée et l'intensité sont très-variables. — La folie est parfois rémittente, c'est-à-dire qu'elle est sujette à des diminutions et à des augmentations des divers symptômes qui la constituent; enfin elle peut être intermittente avec des accès réguliers ou irréguliers qui reviennent sous les types quotidien, tierce, quarte, hebdomadaire, mensuel, etc.

Dans l'intervalle des accès, les malades sont tranquilles et raisonnables; ils ont quelquefois un peu de tristesse et de taciturnité, dues sans doute au souvenir de leurs actions.

L'aliénation est une maladie sujette aux récidives, qui tiennent à la fois à la prédisposition constitutionnelle et au renouvellement des causes qui avaient provoqué la première atteinte.

Durée de l'aliénation. La folie est une maladie longue et chronique de sa nature; cependant le plus grand nombre des guérisons ont lieu dans le premier mois, comparé au mois suivant. La durée moyenne de l'aliénation qui guérit a été fixée à cinq ou six mois par les uns et à un an environ par

les autres. Elle peut se terminer en quelques jours ou durer plusieurs années ou toute la vie.

Terminaisons de l'aliénation. La folie se termine assez souvent par la guérison; un relevé général des principaux établissements de France et d'Angleterre, publié par Esquirol, et s'élevant à un total de 21,864 malades, nous donne le nombre de 8,675 guérisons, ce qui fait plus d'un tiers de cas favorables; mais, dans certaines maisons d'aliénés de France qui figurent dans ce tableau, on voit que les succès sont montés jusqu'à la moitié. Il guérit en général les trois quarts des maniaques , un quart seulement de monomaniaques et un nombre imperceptible de déments. Le plus grand nombre des guérisons possible s'obtient dans les deux premières années; après la troisième année, les chances favorables ne sont plus guère que d'un 30e. Passé 50 ans, les succès sont fort rares. Le rétablissement des fonctions se fait le plus souvent par degrés; l'agitation diminue, les propos deviennent plus cohérents, les affections reviennent à leur état normal; enfin la conscience de leur état leur revient; il survient d'autres fois des phénomènes critiques, tels qu'une sueur abondante, le ptyalisme, la diarrhée, une hémorrhagie, une éruption cutanée, des furoncles, etc., et la raison se rétablit en même temps.

La folie, sans faire mourir beaucoup de malades, abrége cependant la vie. La manie accompagnée d'une agitation extrême et continue se termine quelquefois par la mort; il n'est pas rare de voir mourir les mélancoliques qui refusent les aliments, qui craignent d'être empoisonnés, etc. La mortalité est assez fréquente parmi les individus en démence. D'après Esquirol, la mortalité de la manie est de 1 sur 25, celle de la monomanie de 1 sur 16, celle de la démence de 1 sur 3. Ce dernier chiffre n'est énorme que parce que cet auteur y a compris les paralytiques.

Les fous qui ne guérissent pas finissent ordinairement par tomber dans la démence.

Complications; maladies des aliénés. Les aliénés sont sujets aux mêmes maladies que les hommes raisonnables; ces maladies peuvent modifier, suspendre ou même faire cesser la

folie, mais ce dernier cas est rare; elles sont souvent latentes, et il faut observer les aliénés avec beaucoup d'attention pour ne pas être trompé sur leur état. Un genre d'affections auquel ces malades paraissent prédisposés, ce sont les phlegmasies des membranes séreuses, et surtout la péricardite et la pleurésie.

Lésions anatomiques chez les aliénés. L'aliénation mentale avec paralysie générale étant le symptôme et l'effet d'une inflammation chronique des méninges et de la surface extérieure du cerveau, on découvre constamment, à l'ouverture des cadavres des paralytiques, les caractères anatomiques de cette inflammation que nous avons décrite ailleurs (I, 406); nous ne devons point dès lors en parler ici. Il ne doit être question dans cet article que des altérations qu'on rencontre sur les cadavres des monomaniaques, des maniaques et des déments non paralytiques, et uniquement des altérations qui peuvent se rattacher à la folie.

On a trouvé les os du crâne très-souvent épaissis et quelquefois amincis; cette lésion pourrait avoir quelque importance si l'on connaissait l'épaisseur que doivent avoir les os de la tête dans l'état sain; mais cette recherche n'a pas été faite jusqu'ici. On a fréquemment rencontré des congestions sanguines dans le cerveau; d'autres fois l'atrophie des circonvolutions, ce qui n'a été observé que dans la démence. Dans le cas de stupidité, on a trouvé un œdème du cerveau. La substance de cet organe était tantôt plus molle, tantôt plus consistante que dans son état normal; la substance grise des circonvolutions était souvent pâle et décolorée, soit en partie, soit en entier. Dans d'autres cas, on a rencontré une injection du feuillet pariétal de l'arachnoïde, de la sérosité épanchée dans l'intervalle des deux feuillets de cette membrane, etc. Enfin, dans beaucoup de circonstances, il n'y avait dans le cerveau et ses enveloppes aucune altération appréciable.

Le tort des recherches nécroscopiques publiées jusqu'ici, c'est d'être faites le plus souvent sans distinction des espèces d'aliénation, ce qui jette une confusion inévitable sur les inductions qu'on pourrait tirer des lésions anatomiques. En

partant au contraire de ces espèces, on voit qu'il n'y a point d'altérations cérébrales ni méningiennes dans la mélancolie, qu'elles sont peu prononcées dans la manie et qu'elles sont très-marquées et constantes dans la démence. Nous verrons plus loin les conséquences qu'on peut tirer de ces faits pour la pathogénie de l'aliénation.

Il n'est pas rare de rencontrer sur les cadavres des mélancoliques des altérations diverses de l'appareil digestif, telles que des phlegmasies chroniques de l'estomac ou des intestins, des lésions organiques du foie, des calculs biliaires, etc.

Diagnostic. Lorsque la folie est bien tranchée, ce qui est le plus ordinaire, il est facile de la reconnaître aux caractères que nous avons indiqués plus haut. Mais il n'en est pas toujours ainsi; l'homme arrive quelquefois par des nuances insensibles de l'état mental sain à celui qui ne l'est pas. Il s'agit parfois de déterminer si tel individu dont l'intelligence est très-bornée doit être classé dans les imbéciles, ou s'il conserve des facultés suffisantes pour se conduire lui-même et s'acquitter des devoirs civils et sociaux; si les idées et les passions qui dominent tel autre ne maîtrisent point sa volonté au point de détruire sa liberté morale et de le rendre dangereux pour lui-même ou pour la société; si celui-ci, par sa violence, ses emportements, l'exaltation de ses idées, n'est point un vrai maniaque; si enfin celui-là, par le décousu de ses propos et de ses actions et par la perte de sa mémoire, ne décèle point un premier degré de démence. Tout homme qui n'est pas *sui conscius et dispos*, c'est-à-dire qui n'a pas la conscience de son état et qui n'est pas maître de ses actions, est aliéné. C'est ce point capital qu'il s'agit d'établir à l'aide d'une observation attentive, dans les cas douteux de folie.

Pathogénie. Rien n'est obscur jusqu'ici comme les causes prochaines des maladies mentales essentielles; aucune des théories émises par les auteurs ne saurait supporter un examen critique. L'opinion régnante, c'est que ces affections sont de pures névroses cérébrales; nous les avons classées ici d'après cette idée; nous ne la partageons cependant qu'en partie. Des faits assez nombreux, qui toutefois ont besoin d'une nou-

velle vérification, nous portent à penser qu'il faut partager en deux genres bien distincts les aliénations : le premier genre comprend les délires partiels (monomanie, lypémanie), dans lesquels il y a vraiment névrose avec absence de lésions physiques. Les malades sont préoccupés d'une idée fausse, d'une erreur dominante, occasionnée et entretenue par une lésion des affections morales; de là naissent par un enchaînement logique tous les symptômes de l'aliénation. Le second genre embrasse les délires généraux. Ici nous pensons que le désordre de l'intelligence et des actions dépend d'une irritation du cerveau dans la manie, d'une compression de cet organe dans la démence. La nature de cet ouvrage ne nous permet pas de donner les preuves de cette assertion, qui sera l'objet d'un travail ultérieur.

Pronostic. Une maladie qui prive l'homme de la plus belle de ses prérogatives, la raison, est sans contredit une des plus graves qui puissent l'atteindre. Cette gravité varie cependant beaucoup, suivant une foule de circonstances. La folie héréditaire est plus fâcheuse que celle qui ne l'est pas. On guérit d'autant moins que l'âge des malades est plus avancé. Un premier accès guérit plus facilement qu'un second et un second qu'un troisième. Il y a d'autant plus d'espoir de guérir la folie qu'elle est plus récente, et *vice versâ.* Lorsqu'elle date de plus de deux ans, les chances de guérison sont faibles. La manie guérit plus facilement que la monomanie et celle-ci que la démence, qui est presque toujours incurable.

Traitement. — 1° *Préservatif.* On doit chercher à combattre le développement de la folie chez les individus qui y sont prédisposés. Il faut pour cela se procurer des renseignements bien positifs sur les parents de la personne pour laquelle on est consulté et connaître à fond ses dispositions morales et physiques. Lorsque l'hérédité existe dans une famille, il faut prendre un soin particulier de l'éducation des enfants, diminuer pour eux les études purement intellectuelles, pour faire dominer les exercices gymnastiques, les courses, les promenades, les travaux manuels. Il faut surtout étudier leurs affections morales pour réprimer leurs écarts et leur susceptibilité

trop grande; s'opposer à leurs mauvais penchants, qui peuvent souvent devenir par la suite le germe de la folie. Quant aux hommes faits pour lesquels on est consulté, il faut d'abord tâcher de connaître les causes de l'état moral qui inspire des craintes et s'opposer autant que possible à leur action, ce qui exige des moyens aussi variés que chacun de ces états; on s'occupe en même temps du traitement des mauvaises dispositions intellectuelles qu'on observe, et ici se placent encore en première ligne l'exercice, les distractions, les voyages; quant à la manière de manier, si je puis ainsi dire, les affections morales, et à l'espèce de travaux intellectuels à prescrire, ils diffèrent presque pour chaque cas particulier.

2° *Traitement curatif. — Moyens hygiéniques.* Ils se subdivisent en moraux et en physiques. Les moyens moraux, les plus importants de tous, comprennent l'art si difficile de diriger l'intelligence et les passions des aliénés, de réprimer leurs mauvais penchants, leur disposition à des actes de violence et de fureur. Le premier moyen à employer pour cela, c'est l'isolement et la réclusion de l'aliéné dans une maison consacrée au traitement des maladies mentales. Il exerce une telle influence qu'il n'est pas rare de voir des fous recouvrer la raison peu de jours après leur entrée dans ces établissements. On sent facilement la puissance de ce moyen. La plupart des malades se trouvent dans leur famille au milieu des causes de leur délire; le désordre de leur entendement et la dépravation de leurs affections roulent souvent sur leurs parents, leurs amis, leurs connaissances intimes. D'ailleurs, habitués à être maîtres chez eux, ils ne font aucun effort pour surmonter leurs passions, pour rentrer en eux-mêmes, parce qu'ils n'éprouvent aucune résistance, ou si l'on tente de s'opposer à leurs désirs, ils s'indignent que des parents puissent les traiter ainsi : de là l'augmentation du mal. Rien de tout cela n'existe dans les maisons d'aliénés. Le fou qui y entre pour la première fois se trouve tout à coup dans un milieu calme, loin des causes locales qui nourrissaient son délire; étranger aux choses comme aux personnes qui l'entourent, il est forcé de rentrer en lui-même et de rompre le fil de ses idées habituelles. Dès le premier jour,

il s'aperçoit qu'il n'est plus maître comme dans sa maison et qu'il doit obéir; s'il se livre à quelque acte de violence, il en est puni de suite par une réclusion plus étroite et par la camisole de force; s'il veut en imposer par des menaces et le sentiment de sa force, on s'empare de sa personne en déployant autour de lui un appareil de forces qui lui fait sentir l'impossibilité de résister : de là une amélioration morale qui se fait sentir ordinairement peu de jours après son entrée.

Quant à l'art de diriger l'intelligence et les passions des aliénés, la première chose pour y réussir, et sans laquelle toutes les autres seraient nulles, consiste à gagner leur confiance, à leur inspirer à la fois de l'attachement et du respect, tâche bien difficile et qui exige une connaissance approfondie des détails de chaque cas particulier, car le médecin doit modifier ses procédés suivant le caractère et les dispositions morales de chaque individu. Tantôt il doit s'attacher à calmer, à diminuer les impressions morales, à éviter tout ce qui pourrait retentir un peu vivement au cerveau; tantôt, au contraire, il doit chercher à les exciter, à les augmenter. Ici il s'étudie à fixer l'attention de l'aliéné, et là à la détourner; d'autres fois il combat des passions profondes, mais imaginaires, par d'autres passions réelles qu'il provoque à dessein; il attaque le défaut d'attention par des impressions vives et inattendues, l'attention trop forte par des distractions et des plaisirs; quelquefois il entre dans les idées du monomaniaque pour mieux les combattre, etc. En voilà assez pour faire sentir l'importance et la difficulté du rôle du médecin lorsqu'il veut faire un usage convenable des moyens moraux. En tout temps les médecins ont fait usage de ces moyens pour le traitement de la folie. Leuret les a modifiés en ce sens qu'il appuie les raisonnements auprès des aliénés par des récompenses, mais surtout par l'intimidation et la douleur. Cette manière d'agir est souvent cruelle et dangereuse, et dans tous les cas d'une efficacité fort contestable. Elle consiste surtout à combattre et punir les idées délirantes des aliénés.

Il est utile de laisser sortir les aliénés et se promener en

plein air, pourvu qu'ils soient convenablement couverts, et qu'ils puissent, en hiver, se soustraire aux intempéries et aux rigueurs de la saison; leurs aliments doivent être de facile digestion, assez abondants pour satisfaire leur appétit, donnés à des heures bien réglées; leurs boissons doivent consister dans une tisane délayante et de l'eau rougie; le vin pur et les liqueurs doivent être sévèrement proscrits; on doit surveiller les excrétions et avoir soin d'entretenir la liberté du ventre. Les exercices variés sous toutes les formes, comme équitation, escrime, jeu de paume, natation, gymnastique, culture de la terre, travaux manuels, sont fort utiles et concourent puissamment à la guérison; aussi faut-il faire ses efforts pour les procurer à tous les aliénés, car il n'en est aucun à qui ils ne fassent du bien; on les varie d'ailleurs suivant le sexe, l'âge et les habitudes des malades.

Moyens pharmaceutiques. La saignée est le remède le plus anciennement et le plus généralement usité contre la folie. Dans le dernier siècle, on en avait fait un tel abus, on retirait coup sur coup une si grande quantité de sang, que beaucoup de malades tombaient de suite dans un état de démence incurable ou dans une asthénie des plus graves; beaucoup aussi se trouvaient guéris en quelques jours. Pinel, vivement convaincu de cet abus, tomba dans l'inconvénient opposé en proscrivant d'une manière générale et absolue les émissions sanguines. Sans être aussi exclusif, M. Esquirol borne à un bien petit nombre de cas l'usage de ce puissant modificateur. Quelque respect que je professe pour ces célèbres auteurs, je ne puis partager leur opinion à cet égard; un assez grand nombre de faits que je ne puis détailler ici me portent à penser que la saignée pratiquée avec la modération convenable, surtout dans la manie aiguë, est une des plus salutaires ressources que nous possédions. Cette idée acquerrait un bien plus grand poids s'il était vrai, comme l'assurent quelques auteurs qui ont fait des recherches à cet égard, que l'on guérissait autrefois plus de malades à l'Hôtel-Dieu, malgré l'abus qu'on y faisait de la saignée, que dans nos établissements actuels, où règne la proscription de Pinel. Nous appelons sur ce point

important de thérapeutique les recherches et les essais des observateurs.

Les bains tièdes souvent répétés, prolongés plusieurs heures, sont fort utiles dans la folie, surtout en ayant soin de laver la tête des malades avec de l'eau à une température plus basse et même froide. M. Brierre de Boismont prolonge les bains tièdes pendant 10, 12, 15 ou 18 heures, combinés avec des irrigations à 15 degrés, dans les manies aiguës. M. Foville dit avoir obtenu dans ces cas des résultats fort avantageux de l'application de la glace sur la tête. Les bains d'immersion, qui consistent à plonger les aliénés dans de l'eau froide, d'où on les retire peu de temps après, sont utiles dans quelques cas d'affaiblissement des facultés, surtout dans ceux qu'entraîne la masturbation. Les bains de surprise ne peuvent être que nuisibles et sont aujourd'hui généralement abandonnés. Les affusions froides et les douches sont applicables à quelques cas assez rares qu'il importe de bien déterminer; on en fait souvent usage comme moyen de répression. Les pédiluves simples ou sinapisés, les lavements sont fréquemment usités chez les fous dans des cas faciles à apprécier. Hufeland et Leroi, d'Anvers, ont recommandé l'eau froide à l'intérieur, bue en grande quantité, comme un excellent moyen contre la manie et la mélancolie; je ne sache pas que ce moyen ait été essayé en France.

Les évacuants sont d'un usage général dans les maladies mentales et d'une efficacité bien constatée dans beaucoup de cas. On emploie, suivant les indications, les vomitifs et les purgatifs tantôt laxatifs, tantôt drastiques. Mason-Cox assure que les émétiques sont utiles dans tous les cas; ce qui est évidemment exagéré. Les narcotiques, souvent nuisibles, peuvent cependant trouver leur application dans l'aliénation. La digitale, le stramonium, la belladone ont réussi chez quelques individus. — Les excitants cutanés et les exutoires, tels que ventouses, sinapismes, vésicatoires, sétons, moxas, cautères, sont indiqués dans un certain nombre de circonstances. — Au reste, le traitement pharmaceutique de la folie est jusqu'ici fort peu avancé et laisse presque tout à faire.

Delirium tremens.

Délire crapuleux, dipsomanie, folie des ivrognes.

Définition. Le *delirium tremens* est une névrose cérébrale occasionnée par des excès de vin et de liqueurs spiritueuses, et caractérisée par un délire général avec des hallucinations, par des tremblements des membres et des lèvres, par l'embarras de la prononciation et une insomnie opiniâtre.

Causes. Cette maladie n'a qu'une cause tout à fait spéciale, l'abus des boissons alcooliques, du vin, mais surtout de l'eau-de-vie, du rhum, du genièvre, etc.; elle est propre aux ivrognes, surtout à ceux qui abusent depuis longtemps des liqueurs spiritueuses; elle les atteint tantôt après une orgie plus forte que d'habitude, tantôt spontanément et sans qu'ils aient fait un nouvel excès; elle est beaucoup plus commune chez les hommes que chez les femmes, dans les villes que dans les villages, de 30 à 50 ans qu'à d'autres époques de la vie.

Symptômes. Le *delirium tremens* se déclare tout à coup après un excès de boisson, ou survient peu à peu chez les ivrognes; quelquefois même il se montre chez ceux-ci lorsque depuis quelques jours une maladie aiguë les empêchait de boire. Le délire est général, le plus souvent calme, parfois agité, violent ou même furieux, accompagné d'hallucinations continuelles de la vue et de l'ouïe. Les malades croient voir des spectres, des voleurs, des rats, des chats, des corbeaux, des scarabées, des araignées; ils entendent des cris d'oiseaux, des voix, etc.; ils éprouvent un tremblement des lèvres, de la mâchoire et des membres supérieurs et inférieurs qui rend leur démarche incertaine et leur voix altérée; ils ne dorment pas, ou s'ils ferment l'œil, ils sont tourmentés par des rêves et des visions. Le pouls est mou, ordinairement lent, quelquefois fréquent. la langue souvent sèche et rouge; il y a soif, anorexie, parfois nausées ou même vomituritions bilieuses. Lorsqu'au bout de deux ou trois jours ils finissent par dormir paisiblement, le sommeil dure souvent très-longtemps, et au réveil beaucoup d'entre eux sont entièrement guéris, ou ne

conservent que quelques faibles restes de leur état, lesquels ne tardent guère à se dissiper.

Durée. Cette affection peut cesser en un jour, elle se prolonge souvent une semaine et plus, sa durée moyenne varie entre deux et trois jours.

Terminaisons. Le *delirium tremens* guérit le plus souvent, il enlève cependant un certain nombre de malades; mais la proportion des morts n'est pas encore bien connue; les uns la portent à un vingtième, les autres à plus du sixième; ce dernier nombre me paraît exagéré; on y a sans doute fait entrer les individus qui se suicident ou qui meurent par accident. La mort paraît être le résultat d'une congestion cérébrale ou d'une méningite.

Lésions anatomiques. On n'a trouvé parfois aucune altération notable du centre nerveux; d'autres fois on a rencontré une injection sanguine plus ou moins considérable du cerveau et des méninges, un épanchement de sérosité, l'infiltration séreuse de la pie-mère.

Diagnostic. Les signes indiqués dans la définition du *delirium tremens* ne permettent pas de le méconnaître. On s'attachera surtout à ne pas le confondre avec un accès de manie ordinaire, avec la méningite aiguë ou chronique, le délire nerveux des opérés, le délire de certaines maladies saturnines, le délire qui accompagne les empoisonnements par la belladone et l'opium.

Pronostic. Cette maladie n'offre du danger que lorsqu'il y a de la fièvre, une grande agitation, des mouvements convulsifs, ces symptômes indiquant une complication. Les fréquentes récidives peuvent conduire à la démence.

Traitement. Si l'invasion du *delirium tremens* succède immédiatement à un excès de boisson, il convient de débarrasser l'estomac des liquides spiritueux qui le surchargent en administrant un vomitif. — Le remède qui réussit le mieux contre cette maladie, c'est l'opium, qu'on donne à la dose de dix centigrammes toutes les deux heures; on s'arrête sitôt qu'on a produit un état de calme et d'assoupissement; il pourrait être dangereux de dépasser 40 à 50 centigrammes.

Plusieurs médecins conseillent une médecine expectante, consistant uniquement en boissons délayantes et en bains tièdes; ils assurent que les malades guérissent communément en trois jours. Il est prudent de commencer ainsi le traitement, et d'en venir à l'opium seulement lorsque l'insuffisance de l'expectation est démontrée.

La saignée serait nuisible dans cette maladie; elle ne pourrait être indiquée que dans les cas où il surviendrait des signes manifestes d'inflammation ou de congestion cérébrales.

On gardera les malades, sans contrainte autant que possible, et on évitera autour d'eux la trop grande lumière, le bruit et la chaleur.

Hypochondrie.

Vapeurs, maladie imaginaire.

Définition. L'hypochondrie est une exaltation morbide de la sensibilité du système nerveux et surtout du système nerveux abdominal, accompagnée de sensations pénibles très-variées, qui, sans troubler réellement la santé, inspirent aux malades des craintes continuelles et incessantes sur leur vie, et leur font croire à l'existence de toutes sortes de maladies.

Causes. Cette maladie, étrangère à l'enfance, rare dans la jeunesse, plus commune chez l'homme que chez la femme, règne surtout de 30 à 50 ans. Elle atteint la classe riche et principalement les officiers des armées de terre et de mer, les fonctionnaires et les hommes de bureau mis à la retraite, les artistes, les littérateurs, les poëtes, etc. Elle est parfois héréditaire. Ses autres causes sont le passage d'une vie active et occupée à l'oisiveté et au repos, des travaux d'esprit habituels et soutenus, des chagrins prolongés, des excès vénériens, l'onanisme, des évacuations débilitantes souvent répétées (diarrhée chronique, flueurs blanches, règles trop abondantes), une irritation gastrique ou intestinale chronique, un état saburral des voies digestives, un principe goutteux ou rhumatismal qui s'est jeté sur le système nerveux abdominal, la présence de vers dans les intestins, surtout du ténia, des obstructions des viscères de l'abdomen.

Symptômes. L'hypochondrie commence ordinairement par des souffrances vagues du côté des organes digestifs; les malades se plaignent d'un sentiment de pesanteur, de chaleur, de gêne, de tiraillement dans le ventre, de constipation ou de diarrhée, de borborygmes, de vents, d'anorexie, d'acides dans l'estomac, etc. Quoique leur santé n'en soit point réellement troublée, ils s'en inquiètent et s'en préoccupent beaucoup, se croyant menacés de quelque maladie grave; ils consultent toutes sortes de médecins et même des charlatans et des commères, et se mettent à lire des livres de médecine qui, loin de dissiper leurs craintes, ne font que les augmenter et les étendre, parce qu'ils se croient atteints de toutes les affections dont ils lisent la description; cependant ils peuvent continuer à se livrer sans peine à leurs occupations habituelles; mais avec le temps cet état fait des progrès; la préoccupation devient presque continuelle, les malades s'examinent, se tâtent, se palpent de tous côtés, explorent avec soin leurs déjections, tourmentés qu'ils sont par des sensations pénibles extrêmement variées qui leur font porter sur leur état les jugements les plus erronés. Les uns se croient affectés de cancer de l'estomac, du foie, de la rate, des intestins; les autres de phthisie, d'anévrismes du cœur, de maladies de la vessie et de la prostate; il y en a qui se figurent qu'ils perdent la mémoire et la raison, qu'ils sont affectés de fièvre cérébrale, de démence, de paralysie, d'apoplexie, de pléthore, de syphilis, de rage, etc., et il n'est peut-être aucune des maladies du cadre nosologique qui n'ait tourmenté quelque hypochondriaque. Les mêmes individus se croient parfois atteints de plusieurs maladies; souvent la crainte d'un malade se dissipe par l'influence des conseils d'un médecin, mais elle ne tarde pas à être remplacée par d'autres craintes qui ne sont pas plus durables que les premières. L'idée fixe qui tourmente les hypochondriaques rend leur humeur maussade, triste, changeante, parfois emportée; elle les porte à essayer toutes sortes de médicaments. Tel est l'état où ils peuvent rester pendant un grand nombre d'années.

Avec le temps et sous l'influence de la préoccupation qui

les domine, il n'est pas rare de voir augmenter la névrose générale et surtout abdominale de ces malades. Les digestions deviennent lentes et difficiles, l'appétit se perd; il survient des palpitations, des accès de dyspnée, une céphalalgie habituelle ou très-fréquente. Quelques-uns d'entre eux finissent par présenter les signes d'une lésion organique manifeste, soit que cette lésion longtemps latente fût le point de départ de l'affection nerveuse, soit qu'elle fût seulement consécutive à cette dernière.

Marche. — Durée. — Terminaisons. L'hypochondrie est une maladie continue; mais des affaires pressantes, des voyages, des distractions amènent souvent dans son cours des rémissions plus ou moins longues; il n'est pas rare aussi que des émotions morales provoquent des exacerbations parfois très-vives. Cette affection peut présenter des degrés variés d'intensité, depuis une simple préoccupation qui ne nuit en rien aux travaux habituels des malades, jusqu'à une sorte de monomanie qui les domine et les absorbe entièrement. L'hypochondrie dure parfois toute la vie; elle guérit cependant assez souvent, mais toujours après plusieurs années de durée.

Lésions anatomiques. Le système nerveux ne présente aucune altération chez les sujets qui ont succombé; mais on rencontre quelquefois diverses altérations organiques, surtout dans l'abdomen, chez ceux qui ont été très-longtemps malades.

Diagnostic. Les hypochondriaques sont sans cesse préoccupés de leur santé; ils éprouvent des sensations pénibles très-variées et se croient atteints de diverses maladies dont ils ne présentent d'ailleurs aucun des symptômes. A ces signes, on ne peut méconnaître leur mal et le confondre avec aucune autre maladie de l'abdomen, de la tête ou de la poitrine. Il n'est pas aussi facile de distinguer les cas où l'affection nerveuse est absolument idiopathique de ceux où elle est provoquée par une diathèse goutteuse, rhumatismale et autres, ou entretenue par une lésion organique. On devra mettre le plus grand soin à faire cette distinction, si importante pour le traitement.

Pronostic. L'hypochondrie, sans compromettre la vie, est cependant une affection très-fâcheuse, à cause des craintes continuelles et imaginaires des malades pour leur santé, des douleurs qu'ils éprouvent et de la longue durée de cet état.

Traitement. La première chose qu'il importe de faire, c'est de constater si l'hypochondrie dépend de la diathèse nerveuse simple, ou si elle est liée à d'autres diathèses, telles qu'un état saburral des premières voies, une irritation gastro-intestinale chronique, des vers, la goutte ou le rhumatisme, etc. Dans ce dernier cas, on fera usage des moyens usités contre ces maladies et indiqués ailleurs. Si ces médications ne réussissent point ou si la maladie est purement nerveuse, on en vient au traitement spécialement dirigé contre l'hypochondrie et qui consiste dans les soins hygiéniques et les antispasmodiques. Il a pour but de faire cesser l'exaltation morbide de la sensibilité du système nerveux, et de rétablir l'équilibre dans l'innervation. On remplit ces indications par l'usage intérieur des feuilles d'oranger, de la racine de benoîte, de la valériane, du castoréum, de l'assa fœtida, par les bains tièdes, etc. Mais ce qui l'emporte sur tous les médicaments, c'est l'exercice au grand air et sous toutes les formes. Le séjour à la campagne, les promenades à pied ou à cheval, la chasse, la culture des jardins, l'exercice d'un art mécanique, le jeu de billard, les voyages, etc., seront spécialement recommandés en suivant le goût de chaque malade. On tâchera de détourner les hypochondriaques des idées qui les tourmentent en les occupant de choses étrangères; le médecin devra s'attacher à gagner leur confiance, et tout en combattant les jugements erronés qu'ils portent sur la nature de leurs souffrances, il ne devra point en nier la réalité, car ces individus souffrent beaucoup, et il n'y a chez eux d'imaginaires que les maladies dont ils se croient atteints.

Quoiqu'en général il soit convenable d'être sobre de médicaments chez les hypochondriaques, il ne faut pas oublier cependant qu'il n'est pas rare qu'il survienne chez eux un affaiblissement plus ou moins prononcé. Dans ce cas, on fera usage avec avantage, si l'état de l'estomac le permet, des amers, tels

que l'infusion de petite centaurée, de pissenlit, d'absinthe, de colombo, de quassia, de rhubarbe, de quinquina, des eaux ferrugineuses, des bains ferrugineux, des bains de rivière, des bains de mer, etc. Quant au régime, on évitera le café, le thé, les liqueurs, les aliments venteux et indigestes, et tous les excès dans le boire ou le manger.

Épilepsie.

Haut mal, mal caduc, mal de Saint-Jean, *morbus divinus*, *sacer*, *lunaticus*, etc.

Définition. L'épilepsie est une névrose cérébrale, chronique et apyrétique, caractérisée par des attaques courtes et périodiques dans lesquelles les malades perdent subitement connaissance et sont pris de mouvements convulsifs saccadés, avec turgescence de la face, écume à la bouche et insensibilité.

Causes. 1° *Causes prédisposantes.* L'épilepsie est un peu plus fréquente chez la femme que chez l'homme; elle atteint surtout les enfants et les jeunes gens jusqu'à 16 ou 20 ans; après cet âge elle devient rare. Les individus mélancoliques, faibles, scrofuleux, ceux qui ont éprouvé un retard dans le développement, dont le crâne est mal conformé, y sont plus sujets que les autres. L'hérédité est une des prédispositions les plus puissantes. L'abus des alcooliques, les fatigues, les chagrins prolongés, les excès de travail intellectuel, de plaisirs vénériens, l'onanisme surtout, quelquefois la continence, l'aliénation, l'idiotie, sont encore des causes prédisposantes de cette maladie.

2° *Causes déterminantes.* La première de toutes et celle qui à elle seule occasionne la moitié ou les trois quarts des épilepsies, c'est la frayeur; viennent ensuite les autres émotions morales vives, les excès d'étude, les coups, les chutes sur la tête, les blessures de cette partie, des excès considérables de coït ou d'onanisme, les irritations mécaniques locales, les vers et surtout le ténia, les saburres, les obstructions des viscères, les anomalies ou la suppression de la menstruation, la cessation d'une hémorrhagie habituelle, des métastases sur le cerveau. Lorsque la maladie existe depuis un certain temps,

l'habitude seule suffit souvent pour l'entretenir, lors même que la première cause aurait cessé.

Prodromes. Dans la moitié des cas environ, l'épilepsie débute subitement, sans phénomènes précurseurs; dans les autres cas, il y a des prodromes qui peuvent précéder l'attaque de plusieurs heures, d'un ou de plusieurs jours, ou se montrer seulement une ou deux secondes, une minute avant. Les premiers, qu'on nomme prodromes *éloignés,* sont des vertiges, des malaises, de la céphalalgie, un changement dans le caractère, des nausées, des crampes, etc. Les seconds, ou prodromes *prochains,* consistent principalement en une sensation particulière de douleur, de froid, de chaleur, etc., qui se fait sentir tout à coup dans un pied, une main, l'abdomen, la poitrine, le sein, la nuque, et qui remonte comme une vapeur vers le cerveau; lorsqu'elle y arrive, l'attaque commence. On donne le nom d'*aura epileptica* à cette sensation. D'autres fois ces prodromes prochains sont des illusions instantanées de l'ouïe, de la vue, de l'odorat. L'*aura* se dissipe quelquefois sans être suivie de l'attaque; mais ce cas est assez rare.

Symptômes. L'épilepsie peut se présenter sous deux formes différentes : sous celle de *vertiges épileptiques* sans convulsions ou sous celle d'*attaques d'épilepsie proprement dite.*

1° *Vertiges épileptiques.* Le malade perd tout à coup connaissance en jetant parfois un léger cri, et tombe, s'il est debout, à moins qu'il ne puisse saisir quelque corps solide et fixe. S'il est assis, il peut conserver cette position. En même temps, face pâle, yeux fixes, corps immobile. Après quelques secondes, une ou deux minutes, tantôt la connaissance se rétablit si complétement que les malades continuent la conversation interrompue par le vertige, comme si celui-ci n'avait pas eu lieu, tantôt ils restent assoupis ou divaguent pendant quelques minutes, et reviennent ensuite complétement à eux. Quelques malades, se sentant atteints de vertige, se mettent à courir en divers sens, tombent et se relèvent de suite bien rétablis. Il est encore une variété de vertige assez rare, dans laquelle les individus ont une *absence* subite et très-courte dans laquelle ils ne voient point, quoique leurs yeux soient ouverts; ils

n'entendent point; s'ils tenaient dans les mains un objet quelconque, ils le laissent tomber.

Les vertiges, bien plus rares que les attaques d'épilepsie, précèdent souvent celles-ci d'une ou de plusieurs années, ou se montrent dans leurs intervalles.

2° *Attaques d'épilepsie.* L'attaque d'épilepsie, précédée ou non de prodromes, arrive subitement. Le malade perd connaissance et tombe en poussant le plus souvent un cri assez fort, et privé de toute espèce de sensibilité de la manière la plus complète; tout le corps entre aussitôt dans un état de roideur tétanique par la contraction spasmodique des muscles extenseurs; en même temps les veines du cou se gonflent; la face, qui était pâle d'abord, rougit, se tuméfie, et devient violacée ou même brunâtre par la stase du sang veineux dans les capillaires; la respiration est suspendue; quelques secondes après, des mouvements convulsifs se montrent à la face, à la tête, au tronc et aux membres. Ces mouvements, légers d'abord et ensuite de plus en plus violents et rapides, consistent dans des contractions courtes, saccadées, successives, en des secousses qui ébranlent tout le corps sans le déplacer et sans faire cesser l'extension tétanique. Ces convulsions sont souvent plus prononcées d'un côté du corps que de l'autre. Les yeux et la bouche sont déviés à droite ou à gauche; la face est agitée de la manière la plus horrible; la mâchoire inférieure est tantôt grandement abaissée, tantôt, et le plus souvent, serrée avec force contre la supérieure; de là des grincements de dents continuels et quelquefois la blessure de la langue; la tête est violemment tournée vers l'une ou l'autre épaule, parfois agitée de la manière la plus extraordinaire, les doigts et surtout les pouces sont fortement fléchis dans la main; l'état convulsif du tronc et de la poitrine rend les inspirations courtes, répétées et bruyantes; l'air, en traversant la bouche dans l'expiration, entraîne au dehors la salive, qui forme une écume blanche ou rosée autour des lèvres; le pouls est fréquent et petit, la peau chaude et inondée de sueur; il y a quelquefois des vomissements et des évacuations involontaires d'urine et de matières fécales.

Après avoir duré depuis une demi-minute jusqu'à trois ou quatre minutes et plus, l'attaque d'épilepsie cesse, les secousses convulsives et la roideur générale se dissipent, et font place à une résolution générale; la face perd sa rougeur violacée et redevient pâle. Les malades tombent alors dans un assoupissement profond avec respiration ronflante; état qui peut cesser après quelques minutes, ou se prolonger pendant plusieurs heures. Les malades reviennent enfin à eux-mêmes, étonnés, fatigués, les idées d'abord confuses, balbutiant et se plaignant de la tête et des membres. Ces symptômes disparaissent promptement, et les épileptiques rentrent dans leur état habituel, ne conservant aucun souvenir de l'attaque dont ils sortent. Il arrive quelquefois qu'une agitation maniaque ou des paralysies partielles succèdent à l'attaque; mais ces accidents ne tardent pas ordinairement à disparaître.

Les attaques d'épilepsie ne sont pas toujours aussi considérables que celle que je viens de décrire. Chez quelques individus, les convulsions sont partielles et bornées soit à la tête, soit à un membre, soit à la mâchoire.

Marche. L'épilepsie est une maladie périodique, et les accès qui la constituent se renouvellent d'une manière régulière ou irrégulière, une ou plusieurs fois par semaine, tous les mois, tous les ans et même à des intervalles plus éloignés. Au lieu de ces attaques isolées, il arrive fréquemment que les malades en ont de suite de trois à six et plus dans un jour, et cela pendant plusieurs jours consécutifs; ils restent huit, quinze jours ou un mois sans accès; ceux-ci reviennent ensuite de la même manière. On a vu les attaques plus fréquentes encore, mais alors les épileptiques sont souvent plongés, pendant les intervalles qui les séparent, dans le coma et l'insensibilité, et il arrive parfois qu'ils succombent dans une de ces attaques.

Le retour des attaques a presque toujours lieu sans cause, d'autres fois il est dû à une émotion, à la fatigue, à un excès quelconque. Les temps d'orage, l'hiver, l'automne, les rendent plus nombreuses. Elles surviennent plus fréquemment la nuit que pendant le jour. Dans les intervalles libres que laissent les attaques, les épileptiques peuvent travailler ou

même exercer une profession, lorsque ces intervalles sont d'une assez longue durée; mais lorsque ceux-ci sont courts, il y a incapacité pour un travail suivi, et à la longue affaiblissement graduel des facultés et surtout de la mémoire. Les fonctions nutritives s'accomplissent d'ailleurs chez ces malades avec beaucoup de régularité.

Durée. Les attaques, comme nous l'avons dit plus haut, durent ordinairement de 30 secondes à 3 ou 4 minutes; mais elles peuvent se prolonger jusqu'à 15 ou 20, ce qui est d'ailleurs assez rare. La maladie elle-même a une durée indéterminée; elle persiste ordinairement durant la vie entière des malades.

Terminaisons. La mort termine quelquefois les attaques d'épilepsie; elle a lieu par suite de l'atteinte profonde portée au système nerveux, par asphyxie, par épanchement sanguin dans les méninges, par rupture d'un anévrisme, d'une cavité du cœur, de la rate. Les guérisons de cette maladie sont bien rares, mais il est impossible d'en préciser les proportions. Elles arrivent parfois spontanément, d'autres fois elles sont le bénéfice de l'art. Un médecin génevois assure qu'on peut guérir plus de la moitié des épileptiques lorsqu'ils ont eu moins de cinq cents attaques; c'est là une assertion que contredit malheureusement l'expérience de chaque jour. — Lorsque cette cruelle maladie dure longtemps, les attaques finissent par se rapprocher, les facultés s'affaiblissent; il survient parfois du délire, des accès de manie, et plus tard un état de démence incurable. L'intelligence est d'autant plus menacée, que l'épilepsie est survenue à un âge plus tendre et que les attaques sont plus fréquentes.

Lésions anatomiques. Lorsque les épileptiques succombent à une maladie accidentelle, on ne trouve rien dans le cerveau ou du moins aucune altération qui puisse expliquer le mal terrible dont ils étaient atteints. Si la mort est la suite d'une attaque, les sinus cérébraux, les méninges et le cerveau sont fortement injectés de sang, comme dans la congestion cérébrale. On rencontre parfois dans le cerveau des tumeurs cancéreuses ou fibreuses, des tubercules, des exostoses, des

ramollissements de la substance cérébrale, des épaississements des méninges ; mais dans ces cas l'épilepsie était purement symptomatique, ou bien, si elle était idiopathique, elle avait fini à la longue par faire naître ces altérations.

Diagnostic. On ne peut méconnaître l'épilepsie aux signes suivants : attaques subites et de courte durée avec perte de connaissance, mouvements convulsifs saccadés, insensibilité, gonflement et couleur violette de la face, écume à la bouche, retour prompt et complet de la connaissance et des mouvements volontaires.

On pourrait la confondre avec plusieurs autres maladies, et notamment avec certains cas de méningite chronique, avec l'hystérie, l'éclampsie, l'épilepsie saturnine, certains accès épileptiformes produits par des tumeurs dans le cerveau ou par l'encéphalite. Les caractères suivants suffiront en général pour éviter la confusion. La méningite chronique donne quelquefois lieu à des attaques qui ressemblent à l'épilepsie, mais elle est toujours accompagnée d'une paralysie générale et incomplète et d'une aliénation qui n'existent pas dans la maladie qui nous occupe; l'hystérie ne présente ni perte complète de connaissance, ni insensibilité, ni mouvements convulsifs saccadés. Dans l'éclampsie, la sensibilité se conserve en partie, les mouvements ne sont pas saccadés, il n'y a point d'écume à la bouche ; le doute peut cependant durer un certain temps ; l'épilepsie saturnine ressemble entièrement à celle que nous décrivons, mais les malades ont été exposés aux émanations de plomb ; ils ont souvent eu avant les attaques une amaurose ou du délire ; leur maladie est très-aiguë. Les accès épileptiformes que présentent certains cas de tumeurs dans le cerveau ou d'encéphalite sont accompagnés de céphalalgie, d'hémiplégie, etc., qui n'existent point dans l'épilepsie idiopathique ; il faut avouer cependant que si ces symptômes n'existaient pas, la distinction deviendrait impossible.

Pronostic. L'épilepsie est une des plus affreuses maladies de l'espèce humaine ; car, si elle ne menace pas actuellement l'existence, elle la rend triste, souffrante et dégradée, et mal-

heureusement elle guérit rarement. M. Herpin assure cependant que les épileptiques qui ont eu moins de cent attaques guérissent pour la plupart, que ceux qui en ont eu de cent à cinq cents guérissent pour la moitié, et enfin que ceux qui en ont eu plus de cinq cents ne guérissent que très-rarement et exceptionnellement. Le vertige épileptique amène plus promptement la démence que les attaques. L'épilepsie héréditaire, celle qui tient à un défaut de conformation sont incurables. Cette maladie présente d'autant moins de chances de guérison que la maladie est plus ancienne, que les attaques sont plus nombreuses, plus fortes et plus rapprochées, que les sujets sont plus âgés.

Traitement. La première indication à remplir consiste à combattre les causes de l'épilepsie lorsqu'on peut les découvrir et qu'elles agissent encore. Si elle tient à des vers, et en particulier au ténia, on donne des anthelminthiques, de l'écorce de racine de grenadier, de la racine de fougère mâle; si elle paraît liée à l'état saburral de l'estomac et des intestins, on prescrit les vomitifs et les purgatifs; si l'on a lieu d'accuser des obstructions des viscères, on conseille les fondants et au besoin les drastiques à petites doses; si l'onanisme est la principale cause, on fait usage du quinquina en substance, des ferrugineux et des autres moyens indiqués plus haut. On combattra également les autres causes par les moyens qui leur conviennent.

Si la maladie ne cède point à ces traitements, ou si l'on n'a pu les employer, soit parce que la cause était ignorée, soit parce que l'épilepsie tenait essentiellement à la diathèse nerveuse (et c'est ce qui arrive dans l'immense majorité des cas), on a recours à la méthode antispasmodique directe; celle-ci a pour but d'agir immédiatement sur le système nerveux pour éteindre l'activité anormale du cerveau qui constitue l'épilepsie.

Les principaux antiépileptiques dont l'expérience a constaté le mieux l'efficacité dans divers cas sont l'oxyde de zinc, le sulfate de cuivre ammoniacal, la valériane, la belladone, les feuilles d'oranger, le quinquina, les affusions froides sur la

tête, les bains de mer. L'oxyde de zinc, avec lequel M. Herpin aurait guéri huit malades sur dix, se donne en commençant par cinq centigrammes matin et soir en pilules, et en augmentant de cinq centigrammes tous les deux jours, jusqu'à ce qu'il survienne des nausées qui doivent faire diminuer un peu, mais momentanément la dose. On continue ainsi pendant six mois ou même un an, et l'on parvient jusqu'à un ou plusieurs grammes par jour sans inconvénient. M. Herpin est allé jusqu'à six, dose que personne n'avait encore prescrite. — Le sulfate de cuivre ammoniacal se donne pendant très-longtemps à la dose de 5 centigrammes par jour, qu'on monte graduellement jusqu'à 40 ou 50 chez l'adulte, et depuis 2 centigrammes jusqu'à 12 chez les enfants. — La valériane s'administre en poudre à la dose de 2 grammes par jour, qu'on augmente aussi graduellement. On peut également faire usage de la décoction, de l'extrait de valériane ou du valérianate de zinc. — La belladone est surtout employée en extrait qu'on fait prendre en pilules en commençant par 5 centigrammes par jour, et en s'élevant peu à peu jusqu'à 20, 25 ou 30. On la suspend de temps en temps lorsqu'elle dilate la pupille ou lorsqu'elle trouble les fonctions cérébrales ou digestives.

On a encore obtenu quelques succès par l'usage de l'armoise ordinaire (4 grammes de poudre prise le soir), du nitrate d'argent en pilules en commençant par 1 centigramme, du datura stramonium, de la jusquiame, de l'aconit, de la digitale, de l'indigo, de l'huile animale de Dippel, de l'huile de térébenthine, du sédum âcre, du mercure, des vomitifs, du séton à la nuque, du moxa.

On cherche à prévenir les accès imminents à l'aide d'un vomitif, d'une potion contenant une soixantaine de gouttes d'esprit de corne de cerf succiné, de la poudre de racine d'armoise (4 grammes dans de la bière prise en se couchant). Lorsque l'attaque est précédée d'un *aura* qui part des doigts ou des orteils, on l'arrête parfois en comprimant fortement l'avant-bras ou la jambe près des malléoles. — L'attaque n'exige d'autres soins que de coucher le malade sur un lit, et de le débarrasser de tous les vêtements qui pourraient augmen-

ter l'embarras déjà si grand de la circulation et de l'empêcher de se blesser. Si des attaques répétées amenaient une congestion cérébrale grave, il faudrait pratiquer une saignée et appliquer des réfrigérants sur la tête et des sinapismes aux extrémités.

Le régime des épileptiques doit se composer de légumes et de viandes blanches; on défendra les aliments échauffants, le thé, le café, les liqueurs, le vin pur; on favorisera la transpiration par le fréquent usage des bains tièdes, et les évacuations alvines par quelques purgatifs pris de temps en temps; on recommandera un exercice modéré et la fuite des occasions qui peuvent provoquer des émotions vives.

Éclampsie ou convulsions des enfants.

Définition. On donne ce nom à une névrose cérébrale propre aux enfants, et caractérisée par des attaques de convulsions idiopathiques ou sympathiques, différentes de celles qui accompagnent l'épilepsie.

Causes. Cette maladie, spéciale aux enfants, atteint surtout ceux qui sont très-jeunes, ceux dont l'intelligence est précoce, dont le tempérament est nerveux et impressionnable. L'hérédité y prédispose d'une manière remarquable. Les autres causes qui agissent directement ou sympathiquement sur le cerveau sont le séjour dans un appartement trop chaud ou un froid très-vif, la frayeur, la colère, la douleur, le chatouillement, une indigestion, des acides dans l'estomac, la surcharge de cet organe, des saburres gastriques, des vers, la constipation, le travail de la dentition et peut-être aussi les émotions morales de la mère pendant la grossesse et celles de la nourrice pendant l'allaitement.

Symptômes. L'éclampsie survient tout à coup ou est précédée de somnolence, de fixité dans le regard, d'insomnie, de tristesse, etc. Les convulsions sont partielles ou générales. Les convulsions partielles sont bornées à la moitié du corps, à un membre, au cou, à la face, à la tête. Les contractions musculaires involontaires qui les constituent sont plus ou

moins fortes et fréquentes ; la sensibilité est conservée, les facultés intellectuelles sont en partie suspendues ; les fonctions nutritives n'offrent aucune altération. Les nouveau-nés sont sujets à de petits accès qui durent quelques secondes et qui présentent les symptômes suivants : accélération rapide de la respiration, fixité des yeux, pâleur de la face et couleur violette des lèvres.

Les attaques de convulsions générales offrent un appareil bien plus grave de symptômes : tout le système musculaire est agité de mouvements brusques, violents et alternatifs de contraction et d'extension ; la face est retournée, pâle d'abord, elle devient bientôt bleuâtre et livide ; les yeux, ouverts ou fermés, sont louches, renversés et dans une agitation continuelle ; les pupilles sont dilatées, l'avant-bras est dans la pronation, les doigts sont fortement fléchis ; la connaissance est entièrement suspendue et la sensibilité se conserve très-faiblement. En même temps, respiration embarrassée et entrecoupée de cris plaintifs, pouls très-fréquent et très-petit, peau chaude et inondée de sueur.

Marche. L'éclampsie revient sous forme d'attaques dont la durée est très-variable, depuis 30 secondes jusqu'à une heure et plus. Tantôt il n'y a qu'une seule attaque, tantôt il en survient un plus ou moins grand nombre qui se succèdent à de longs ou courts intervalles. Lorsque les attaques sont éloignées les unes des autres, la connaissance revient promptement, dans les intervalles, à son état normal, et la fièvre se dissipe ; si au contriare elles sont rapprochées, les enfants restent fatigués et plus ou moins assoupis. Ces convulsions sont quelquefois suivies de la paralysie d'un côté du corps ou de la perte d'un ou de plusieurs sens.

Terminaisons. Les convulsions ont assez souvent une issue funeste due à la congestion cérébrale qu'elles occasionnent, à l'asphyxie ou à l'atteinte profonde portée aux fonctions nerveuses. D'autres fois elles guérissent, le plus souvent complétement, quelquefois en laissant après elles des paralysies, des torticolis, des pieds-bots, des déviations du rachis.

Lésions anatomiques. Le plus souvent on ne découvre dans

le cerveau des enfants qui ont succombé à l'éclampsie aucune altération notable.

Diagnostic. On reconnaît l'éclampsie aux symptômes que nous venons d'indiquer. On ne pourrait guère confondre cette maladie dans le jeune âge qu'avec l'épilepsie et les méningites. Nous avons signalé plus haut les signes qui la distinguent de la première de ces affections. Dans les méningites des enfants, les convulsions, lorsqu'il y en a, sont précédées de fièvre, d'agitation, de vomissements qui n'existent point dans l'éclampsie, dont l'invasion est brusque.

Pronostic. L'éclampsie est toujours une maladie dangereuse, mais moins dans le premier âge qu'à une époque plus avancée de l'enfance. Les convulsions sont d'autant plus fâcheuses qu'elles sont plus générales, plus intenses, d'une plus longue durée et accompagnées d'une fièvre qui continue après l'attaque.

Traitement. Il faut d'abord rechercher les causes de la maladie; il suffit de les faire cesser pour la guérir. L'éclampsie qui dépend d'une indigestion ou d'un embarras gastrique se dissipe promptement sous l'influence d'un vomitif avec l'ipécacuanha, de lavements, de boissons acidulées; celle qui tient à des vers, à une surcharge des voies intestinales, à la constipation, cède à l'emploi des carminatifs et des purgatifs. Lorsque la dentition et d'autres causes agissant directement sur le cerveau ont provoqué la maladie, il y a souvent, même dans les intervalles des attaques, de la rougeur à la face, de la chaleur au front, de la tendance à l'assoupissement, ou même un état soporeux. Dans ces cas, qui ne sont pas rares, on applique quelques sangsues aux tempes ou derrière les oreilles, on met aux pieds des cataplasmes de farine de graine de lin saupoudrées de moutarde; on fait prendre des purgatifs et des lavements, et l'on place sur le front un bandeau de linge imbibé d'eau fraîche et fréquemment renouvelé. On a parfois obtenu de bons effets d'affusions légères d'eau froide sur la tête ou de quelques irrigations avec une petite fontaine munie d'un robinet.

Lorsque ces moyens divers ont échoué, qu'il n'y a aucun

signe de congestion, chez des sujets faibles et nerveux on prescrit les antispasmodiques, parmi lesquels l'oxyde de zinc et le musc tiennent le premier rang. L'oxyde de zinc se donne à la dose de 5 à 20 centigrammes par jour divisés en plusieurs doses. Le musc doit être porté graduellement jusqu'à 40 à 60 centigrammes. On fait encore usage de la valériane, de la jusquiame, de l'assa fœtida. Les lavements et les bains tièdes sont fort utiles en pareil cas.

Dans l'intervalle des crises, on ne négligera point les soins hygiéniques; on évitera la chaleur des habitations, on couvrira peu la tête des enfants, on les mettra à un régime doux et on préviendra la constipation par les lavements et les laxatifs.

Catalepsie.

Définition. La catalepsie est une névrose cérébrale apyrétique, caractérisée par des attaques dans lesquelles la sensibilité et la connaissance se suspendent tout à coup, le malade restant immobile, et ses membres conservant toutes les positions qu'on veut leur donner.

Causes. C'est une maladie très-rare, plus commune chez les femmes que chez les hommes. Ses causes sont des méditations prolongées sur un même sujet, surtout un sujet religieux; de longues souffrances, des chagrins, la terreur, la colère, l'amour, l'abus des liqueurs fermentées, les vers, les irrégularités de la menstruation, l'onanisme.

Symptômes. L'attaque de catalepsie est quelquefois annoncée par des prodromes, le plus souvent elle est subite. Le malade, sans faire de mouvement, est tout à coup frappé d'insensibilité; il ne voit ni n'entend; les yeux sont ouverts, fixes et immobiles; les pincements les plus forts, les piqûres à la peau ne provoquent aucun signe de douleur; il n'y a nul indice de connaissance; le sujet garde absolument la même position qu'il avait au moment de l'invasion; s'il avait commencé une phrase dans ce moment, il l'achève après l'attaque; ses membres ont une souplesse singulière; ils prennent et conservent toutes les positions qu'on leur donne, pourvu qu'elles ne dé-

truisent pas le centre de gravité; les muscles de la mâchoire et de l'abdomen sont roides; le pouls est ordinairement mou et normal, quelquefois lent; la respiration est faible, la peau froide.

Les attaques durent de trois à quinze minutes; cette durée peut varier de quelques minutes à 12 ou 18 heures. Elles se terminent par un soupir, un bâillement, etc.; au réveil, il y a oubli complet de ce qui s'est passé. Les attaques reviennent à des jours ou à des heures déterminés, quelquefois à l'occasion de la cause la plus légère. — Cette maladie n'occasionne point la mort par elle-même; les malades qui meurent succombent à des complications. — Les caractères qui précèdent ne permettent pas de confondre cette maladie avec aucune autre. — Son pronostic n'est point grave lorsqu'elle est simple.

Traitement. C'est celui des maladies nerveuses en général. Les moyens qui réussissent le mieux sont, pendant l'attaque, la projection de l'eau froide à la figure du malade, et dans les intervalles, le grand air, l'exercice musculaire, les bains froids, l'emploi de l'oxyde de zinc, de la valériane, des feuilles d'oranger en poudre et en infusion.

Extase.

L'extase est une névrose cérébrale dans laquelle le malade a l'esprit tellement préoccupé de pensées dominantes qu'il reste immobile, plongé dans une contemplation profonde, étranger à tout ce qui se passe autour de lui. Yeux ouverts et fixes, nul signe de vision ni de tact; persistance assez ordinaire de l'ouïe; l'extatique est assis, debout ou à genoux; tantôt il ne profère aucune parole, tantôt il parle de l'objet qui le domine, d'autres fois il chante. Sa figure exprime l'état de son âme tout entière sous l'empire d'affections et de pensées dont la nature varie suivant les individus.

Cet état se reproduit de temps en temps, quelquefois d'une manière périodique; il peut être assez court ou durer un long espace de temps. Il laisse après lui de l'abattement et de la fatigue.

Les causes et le traitement sont ceux de la catalepsie, avec laquelle l'extase a beaucoup de rapports.

Somnambulisme.

C'est une affection nerveuse dans laquelle les individus agissent en dormant, comme pendant la veille, sans conserver la conscience de leur état et sans pouvoir se souvenir de rien après le réveil.

Le somnambule se livre d'abord à un sommeil normal, puis il se lève, se promène les yeux ouverts ou fermés, la pupille immobile, et exécute diverses actions quelquefois très-simples, d'autres fois difficiles ou même impossibles pour lui s'il était éveillé; ensuite il se recouche et continue tranquillement son sommeil. Dans cet état, tantôt il n'entend pas ce qu'on peut lui dire, d'autres fois il répond aux questions qu'on lui fait. A son réveil, spontané ou provoqué, il ne conserve le souvenir d'aucune des choses qu'il a faites en dormant; il rentre dans son état ordinaire; sa santé n'offre d'ailleurs aucune altération.

Cette affection, parfois héréditaire, est commune dans l'enfance et la jeunesse. Ses causes sont obscures; on l'attribue au travail de développement des jeunes gens, à des congestions sanguines vers la tête, à l'influence de la pleine lune, à des vers et surtout à une trop grande vivacité d'imagination.

Le somnambulisme n'a aucune gravité, mais il peut devenir dangereux par les courses nocturnes auxquelles se livrent les individus qui en sont atteints.

Le traitement est celui des maladies nerveuses en général, et en particulier celui de la catalepsie.

Cauchemar.

Ephialte, incube.

Le cauchemar est une espèce de rêve dans lequel on sent un poids énorme sur la poitrine, une grande oppression, beaucoup d'anxiété et une impossibilité de crier et de se mou-

voir. Il semble qu'un homme hideux, un voleur, un assassin, une vieille femme, un chien, un ours, un monstre, etc., sont assis sur votre poitrine et vous empêchent de remuer et de respirer; d'autres fois on est sur le point de tomber dans un précipice, dans une fournaise, on est poursuivi par des animaux féroces, etc.; on fait de vains efforts pour fuir, pour crier, pour éviter le danger. Enfin, après quelques secondes ou quelques minutes, on se réveille en sursaut, couvert de sueur, le pouls accéléré, le cœur souvent palpitant. Ces symptômes cessent immédiatement avec la cause qui les provoquait.

Ordinairement rare, le cauchemar peut revenir presque toutes les nuits chez certains individus et troubler la santé.

Cet état peut être occasionné par des repas trop copieux, des aliments indigestes, des vents, la constipation, une pléthore sanguine, le décubitus sur le dos, la lecture de romans, de contes fantastiques, des maladies du cœur.

Le traitement consiste à combattre les causes. On évitera de se coucher sur le dos; on fera des repas légers le soir; on donnera des lavements et des purgatifs aux individus constipés; on fera cesser la pléthore par les émissions sanguines. Il sera bon d'éveiller les personnes en proie au cauchemar, surtout les enfants, si l'on peut s'apercevoir de leur état.

Rage ou hydrophobie.

Définition. La rage est une névrose spécifique, due à un virus communiqué par le chien enragé à l'homme et caractérisée par l'horreur des liquides, par un crachotement continuel, et souvent par des convulsions revenant sous forme d'accès.

Causes. Cette maladie n'a qu'une cause tout à fait spéciale, c'est la transmission à l'homme du virus rabiéique, qui réside dans la bave des animaux atteints de la rage spontanée ou communiquée. Ces animaux sont ceux des genres *canis* et *felis*, c'est-à-dire le chien, le loup, le renard, le chat, etc. La communication à l'homme se fait ordinairement par une

morsure, quelquefois par l'application de la bave de l'animal sur une solution de continuité, quelque légère qu'elle soit; il n'est pas prouvé qu'elle puisse avoir lieu par la peau ou une membrane muqueuse non dénudées. La bave provient des voies aériennes et non des glandes salivaires, mais elle se mêle à la salive dans la gueule de l'animal. Un tiers des hommes ou des animaux mordus échappe à la contagion, par suite, sans doute, de quelque circonstance qui empêche le virus de pénétrer dans la plaie. Il est fort douteux que l'homme puisse être atteint de la rage spontanée.

Période d'incubation. Il s'écoule ordinairement 30 à 40 jours entre la morsure d'un animal enragé et le développement de la rage. Cette période peut être de 15 ou même de 8 jours; il n'est pas très-rare de la voir durer des mois et même un an et au delà. Dans cet intervalle, il n'y a aucun symptôme de maladie.

Prodromes. Les malades sont inquiets et tristes; ils ne dorment pas, ou leur sommeil est pénible et agité par des rêves; d'autres fois ils parlent plus qu'à l'ordinaire et avec vivacité; il y a des douleurs dans diverses parties du corps, de la céphalalgie, de l'anorexie et un peu d'accélération du pouls. Les cicatrices et les plaies se boursouflent quelquefois et deviennent douloureuses. Cet état dure de deux à six jours et est remplacé par les symptômes propres à la rage.

Symptômes. La maladie débute par l'hydrophobie, c'est-à-dire par la crainte et l'horreur de l'eau et des liquides en général. L'aspect de ces corps, la proposition de boire, ou même la vue d'objets brillants qui leur rappellent l'eau, tels qu'un miroir ou des métaux polis, jettent les malades dans un état de terreur, ou même leur donnent des convulsions. Ils éprouvent un sentiment pénible de suffocation, d'ardeur et de constriction à la gorge qui rend impossible la déglutition des liquides. Quelques-uns, cependant, qui ne peuvent boire de l'eau, parviennent à avaler du vin ou du bouillon. En même temps les sens sont excités, la vue est blessée par une lumière un peu vive, l'oreille est sensible aux moindres bruits, le tact est agacé; il y a souvent de l'agitation et du délire, parfois

accompagné d'hallucinations; la parole est brève, brusque et animée. — Quelques hydrophobes ont des paroxysmes de fureur dans lesquels ils injurient et cherchent à mordre et à frapper les personnes qui les entourent; d'autres sont calmes, affectueux et sans trouble marqué des facultés; les fonctions génitales sont excitées chez certains malades jusqu'au priapisme ou à la nymphomanie; le pouls est naturel ou fréquent.

Cet état ne tarde pas à augmenter; il survient de temps en temps une contraction spasmodique des muscles de la poitrine qui rend la respiration difficile et entrecoupée; le malade crache continuellement une bave écumeuse et gluante qui lui remplit la bouche; face pâle et exprimant la terreur, yeux égarés, soif vive, constipation, pouls petit et fréquent. Un peu plus tard surviennent souvent des attaques de convulsions générales, spontanées ou provoquées par la vue des liquides, la respiration devient de plus en plus embarrassée, le crachotement est encore plus fréquent; enfin des hoquets, une altération profonde de la face, une couleur bleuâtre des lèvres et des doigts, et une mort subite et sans agonie sont les derniers traits de cette scène cruelle.

La marche de ces symptômes est très-rapide; la mort arrive le premier jour, plus souvent le deuxième; elle peut cependant n'avoir lieu que le troisième, le quatrième ou le cinquième, depuis l'invasion de l'horreur de l'eau.

Lésions anatomiques. Les cadavres ne présentent aucune altération qui puisse expliquer la maladie. On a souvent rencontré une injection des méninges, une infiltration séreuse de la pie-mère, une congestion et de l'emphysème dans les poumons, la membrane muqueuse laryngo-trachéale violacée. La muqueuse du pharynx est quelquefois rouge, sèche et luisante. Le sang est noir et fluide.

Diagnostic. La morsure d'un chien enragé, une longue période d'incubation, l'hydrophobie, la respiration embarrassée, un crachotement continuel, tels sont les signes qui ne peuvent laisser aucun doute sur l'existence de la rage.

Pathogénie. Le virus de la rage, absorbé par la peau, acquiert bientôt dans l'économie qui l'a reçu une énergie si perni-

cieuse, qu'il suscite un appareil violent de réaction. Mais cette résistance vitale extrême et désordonnée est insuffisante pour éliminer le poison qui infecte l'organisme, et la nature succombe par suite même des efforts excessifs qu'elle fait pour vaincre le mal.

Pronostic. La rage confirmée est toujours mortelle; il n'existe du moins aucun cas bien constaté de guérison.

Traitement. On peut prévenir la rage en détruisant le virus le plus tôt possible dans le lieu même où il a été appliqué; la cautérisation est le seul moyen qui remplisse cette indication, et le résultat en est d'autant plus assuré, qu'on y a recours à une époque plus rapprochée de la morsure. On scarifie d'abord la plaie, on la fait saigner en plaçant sur elle une ventouse; on la brûle ensuite avec le fer rouge qu'on promène sur toute la surface sans rien oublier; la poudre à canon est encore préférable, parce qu'elle pénètre plus sûrement dans toutes les sinuosités de la morsure et les carbonise. Les autres caustiques sont moins fidèles que ceux-ci; cependant, au besoin, on pourrait faire usage de l'hydrochlorate d'antimoine ou du caustique de Vienne solidifié. On fait suppurer la plaie pendant six semaines en la pansant avec un onguent dans lequel entrent le précipité rouge et les cantharides; on la convertit ensuite en cautère qu'on laisse ouvert pendant un an. On seconde ce traitement local par un traitement général dont l'expérience a prouvé l'utilité. Celui-ci consiste en des frictions qu'on fait deux fois par jour autour de la plaie avec quatre grammes d'onguent mercuriel, dix centigrammes de calomel et quinze centigrammes de belladone, jusqu'à ce qu'il survienne une salivation modérée qu'on entretient pendant une quinzaine de jours.

Lorsque la rage est déclarée, on fait encore usage des mêmes moyens, mais à plus forte dose. Les frictions mercurielles seront plus abondantes, pratiquées toutes les trois heures sur diverses parties du corps; on prescrira en même temps, dans le même intervalle, dix centigrammes de calomel. On donnera à l'intérieur l'extrait de belladone par cinq centigrammes; toutes les trois heures on augmentera cette dose

de cinq centigrammes. Ces moyens sont ceux qui ont paru avoir le plus d'utilité.

Munch père et fils faisaient usage de la belladone seule et obtenaient des résultats merveilleux que par ignorance, insouciance ou toute autre raison, on n'a pas essayé de répéter depuis. Voici ces résultats : sur 182 individus mordus par des chiens enragés, 176 récemment mordus furent préservés; les 6 autres avaient la rage confirmée ; 4 furent guéris, 2 succombèrent. Il faut sans doute beaucoup retrancher de ces succès; mais n'en restât-il qu'un quart, un sixième, un huitième, ils n'en mériteraient pas moins la plus sérieuse attention. Munch donnait un vomitif et ensuite trois doses de poudre de racine de belladone, la première de suite et les deux autres à 48 heures de distance. Dose à 1 an, 2 grains; à 7, de 4 à 5 grains; de 14 à 16 ans, de 6 grains et demi à 8 grains et demi; de 17 à 50 ans, 12 à 14 grains. (Voyez notre *Bibliothèque de thérapeutique*, t. II.)

3e Section. *Névroses des nerfs.*

Les nerfs sont sujets à deux sortes d'affections nerveuses, à des douleurs qui se font sentir dans leur trajet et qu'on nomme *névralgies*, et à la privation du sentiment et du mouvement dont ils sont les organes conducteurs, c'est-à-dire à la paralysie.

Névralgies.

Névralgies en général. *Définition.* Les névralgies sont des douleurs vives, exacerbantes, continues ou périodiques, ayant leur siége dans les nerfs, sans aucune lésion matérielle appréciable de ces organes.

Causes. Les névralgies affectent surtout les nerfs encéphalo-rachidiens sensitifs, ou moteurs et sensitifs tout à la fois; les nerfs ganglionnaires en sont moins souvent atteints; on les observe principalement de 20 à 50 ans; elles peuvent être héréditaires; le tempérament nerveux y prédispose. La plus

commune de leurs causes, c'est sans contredit l'impression prolongée d'un froid humide. Les émotions vives de l'âme, les fatigues excessives, les diathèses rhumatismale ou goutteuse, la chlorose, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un écoulement, d'un exanthème chronique, la syphilis, peuvent encore les occasionner.

Symptômes. Le symptôme essentiel des névralgies, c'est une douleur fixée dans un nerf, sans qu'on observe dans la partie où ce nerf est situé aucune apparence de rougeur, de chaleur ou de gonflement. Cette douleur est quelquefois fixe, sourde, contusive, accompagnée d'engourdissement; le plus souvent elle a un caractère tout différent : elle revient par accès plus ou moins longs et rapprochés, souvent irréguliers, quelquefois périodiques; elle est alors vive, déchirante, avec des élancements plus ou moins violents, qui, du point primitivement affecté, se propagent avec la rapidité de l'éclair dans toutes les ramifications du nerf, ou seulement dans quelques-uns de ses filets. La douleur part souvent de véritables *foyers* ou *points névralgiques* d'où elle s'irradie ensuite de divers côtés pendant l'accès; lorsque celui-ci est passé, la douleur peut persister dans le foyer, quoique beaucoup plus faible et plus ou moins sourde. Ces foyers sont très-circonscrits et occupent les points les plus superficiels des nerfs; lorsqu'on comprime la peau à leur niveau, on détermine une douleur vive, souvent atroce; la pression est même le seul moyen de les reconnaître.

Les accès névralgiques sont très-variables quant à leur fréquence, à leur durée, à leur intensité; ils sont parfois assez violents pour arracher des cris aux malades. Ils reviennent soit spontanément, soit par suite de mouvements que font les individus, soit par la pression exercée sur les foyers; les élancements se dirigent ordinairement du nerf vers ses ramifications; on observe parfois l'inverse, c'est-à-dire qu'ils se propagent des ramifications vers le tronc nerveux, c'est ce qu'on a appelé *névralgies ascendantes*.

Les filets nerveux atteints de névralgie apportent souvent du trouble dans les organes auxquels ils se distribuent; les muscles sont parfois agités de contractions involontaires; comme

on l'observe dans le tic douloureux; les glandes ont une sécrétion plus abondante, la névralgie sus-orbitaire en fournit un exemple pour les larmes. La nutrition locale peut finir par s'altérer, lorsque les névralgies durent depuis longtemps; ce cas cependant est fort rare.

Les névralgies ne troublent point les organes des fonctions nutritives, à moins qu'elles n'aient leur siége dans ces organes; il n'y a jamais de fièvre, mais on observe quelquefois des pulsations incommodes dans les artères des parties névralgiées.

Lorsque les névralgies affectent le système nerveux ganglionnaire, elles peuvent retentir d'une manière plus ou moins prononcée sur le centre sensitif.

Marche. Les névralgies, faibles d'abord, augmentent graduellement et rapidement d'intensité; les douleurs sont tantôt continues avec des paroxysmes plus ou moins fréquents, tantôt intermittentes sous forme d'accès irréguliers, parfois réguliers, quelquefois erratiques. Presque toujours fixées sur la même branche nerveuse, elles peuvent cependant s'étendre aux nerfs voisins et même en envahir un grand nombre; elles deviennent alors des névralgies en quelque sorte générales; mais ces cas sont rares.

Durée. Elle est extrêmement variable; quelques névralgies n'ont qu'un petit nombre d'accès, d'autres durent des semaines, des mois ou des années. La durée des accès varie depuis quelques secondes jusqu'à plusieurs heures. Ces affections cessent souvent pour revenir quelque temps après; car il est peu de maladies plus sujettes à récidiver, surtout sous l'influence du froid humide.

Terminaisons. Quelque opiniâtres qu'elles soient parfois, cependant les névralgies se terminent presque toujours par la guérison, et il n'y a pas, que je sache, d'exemple d'issue funeste.

Lésions anatomiques. Lorsque des individus atteints de névralgie ont succombé à quelque maladie accidentelle, on n'a rencontré aucune espèce d'altération appréciable dans les nerfs qui avaient été le siége de la douleur. Les cas où il y

avait quelque lésion étaient excessivement rares et exceptionnels.

Diagnostic. On ne pourrait confondre les névralgies qu'avec la névrite, le rhumatisme et le névrome. Mais dans la névrite, la douleur est continue, sans accès, et étendue à un long trajet du nerf; le rhumatisme occupe une assez large surface, n'a point d'accès ni d'irradiation, et s'exaspère par les mouvements musculaires; le névrome a pour caractère une petite tumeur située sur le trajet d'un nerf.

On devra s'attacher à distinguer la diathèse dont dépendent les névralgies; elles peuvent tenir aux diathèses nerveuse simple, intermittente, rhumatismale, goutteuse, chlorotique, syphilitique; de là des indications diverses pour le traitement.

Traitement. Il est une série de moyens dont l'expérience a constaté l'efficacité contre les névralgies à quelque diathèse qu'elles appartiennent. Il faut d'abord en faire usage et ne recourir à d'autres remèdes que dans le cas d'insuffisance des premiers. Ces moyens sont la belladone, le stramonium, l'opium et la morphine, le sous-carbonate de fer, les pommades narcotiques, les vésicatoires et les sinapismes. La belladone est pour moi l'antinévralgique par excellence, et je puis dire qu'elle ne m'a presque jamais fait défaut. J'ai publié ailleurs (*Biblioth. de thérap.* t. II) 24 cas de guérison sur 31 par l'emploi de ce médicament. On donne l'extrait de belladone en pilules d'un demi-grain trois fois par jour, en augmentant graduellement la dose d'un demi-grain par jour pour la prise du soir. On peut ainsi l'élever jusqu'à trois grains par jour sans inconvénient; il est bon alors de s'arrêter. On fait pratiquer concurremment deux fois par jour des frictions sur la partie malade, avec gros comme une noisette d'une pommade contenant un tiers du même extrait sur deux tiers d'axonge. — L'extrait de stramonium s'administre de la même manière, mais en commençant seulement par deux pilules, d'un tiers de grain chacun, une le matin et l'autre le soir; on augmente tous les deux jours d'une pilule le soir. L'ouvrage cité plus haut contient (t. II) 14 observations de névralgies sur 15 guéries par ce narcotique; presque toutes étaient des

sciatiques. — L'opium compte aussi des succès, mais moins que les deux médicaments que nous venons de citer; on le prescrit à un tiers de grain matin et soir, en augmentant graduellement; on donne le sulfate de morphine à la dose de deux centigrammes. — J'ai souvent guéri des névralgies par des frictions seules faites deux fois par jour sur la partie souffrante, avec gros comme une noisette d'une pommade ainsi composée : axonge 16 grammes, extrait de belladone 6 grammes, extrait de stramonium 4 grammes, acétate de morphine 10 centigrammes. — Le sous-carbonate de fer s'administre à la dose d'un gramme trois fois par jour; on monte graduellement jusqu'à 8 grammes par jour et plus; son usage doit être continué assez longtemps; il réussit surtout contre les névralgies trifaciales chlorotiques, quoique nous l'ayons trouvé efficace dans d'autres cas. (Voyez, ouvrage cité, 34 cas de guérison par ce médicament; la plupart étaient des tics douloureux.)—Le vésicatoire volant ou suppurant est un des remèdes les plus puissants contre les névralgies, surtout contre la sciatique; si la douleur continuait malgré son emploi, on saupoudrerait sa surface avec deux à dix centigrammes d'acétate de morphine, pour agir par absorption. Au lieu du vésicatoire, on applique parfois avec succès un ou deux sinapismes sur le lieu douloureux.

On emploie aussi divers antispasmodiques en faveur desquels on invoque quelques succès, tels sont : l'aconit, l'assa fœtida, le musc, le camphre, la valériane, la jusquiame, le valérianate de zinc, les pilules de Méglin; celles-ci sont composées de jusquiame, de valériane et d'oxyde de zinc. On commence par deux pilules par jour, une le matin et l'autre le soir, et on porte graduellement la dose jusqu'à 36 ou 40.

Dans le cas de douleurs violentes, on est quelquefois parvenu à les calmer ou à les faire cesser tout à fait à l'aide d'inhalations d'éther ou de chloroforme.

M. Magendie a guéri des névralgies violentes par l'emploi de l'électro-puncture; pour cela, il enfonce deux aiguilles, l'une correspondant au pôle positif, vers le tronc du nerf malade, l'autre dans le point le plus douloureux, où se rendent

les ramifications de ce nerf. Il emploie une machine galvanique de 5 ou 6 éléments et ne prolonge la communication des aiguilles que quelques secondes seulement. — L'acupuncture compte aussi des succès. J'en ai publié 37 dans le tome Ier de ma *Bibliothèque de thérapeutique.*

Un autre moyen souvent efficace contre les mêmes affections, c'est l'huile de térébenthine mêlée avec deux fois son poids de miel. On en donne trois ou quatre cuillerées par jour. On peut voir dans le tome IV du même ouvrage 77 cas de guérison sur 101 malades traités par ce médicament. La plupart de ces névralgies étaient des sciatiques.

Tels sont les moyens qui conviennent à la plupart des névralgies; il en est cependant qui résistent à ces diverses médications, ce qui tient souvent aux diathèses particulières dont elles dépendent. Il faut alors recourir au traitement spécial de ces diathèses. Les névralgies qui présentent une intermittence régulière réclament l'emploi du sulfate de quinine; les névralgies rhumatismales ou goutteuses demandent l'usage des sudorifiques, des bains et des douches d'eaux sulfureuses artificielles et surtout naturelles (eaux de Bagnères, de Barèges, d'Aix en Savoie, etc.). On combat les névralgies chlorotiques par les ferrugineux, et les névralgies syphilitiques par les mercuriaux et les sudorifiques.

Divisi . Nous décrirons successivement les névralgies trifaciale, occipitale, brachiale, intercostale, lombo-abdominale, ilio-scrotale, crurale et sciatique. Quant aux autres névralgies encéphaliques et aux névralgies des nerfs ganglionnaires, elles appartiennent particulièrement aux organes de nutrition et elles trouveront leur place parmi les névroses de ces organes.

Névralgies en particulier.

1° Névralgie trifaciale (*tic douloureux, névralgie faciale, prosopalgie*). C'est la névralgie du nerf de la 5e paire ou trifacial. Elle affecte le nerf tout entier ou seulement une de ses trois branches. Dans ce dernier cas, elle prend les noms de névralgie *frontale, sous-orbitaire* ou *maxillaire inférieure.*

Causes. Ce sont celles des névralgies en général, et en outre la carie d'une dent, son extraction, quelque corps étranger qui tiraille un filet nerveux, la présence d'un névrome, le cancer du nerf ou d'une de ses branches, etc.

Symptômes. Il y a ici une douleur fixe, sourde, gravative, qui occupe plusieurs points du nerf et qui s'exaspère beaucoup lorsqu'on presse la peau à son niveau, et des accès d'élancements qui reviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés, quelquefois régulièrement périodiques sous les types quotidien ou double quotidien. Dans ces accès, la douleur est vive, aiguë, lancinante, souvent atroce; elle se répand avec la rapidité de l'éclair du tronc du nerf vers ses branches, ou d'une branche vers ses rameaux, très-rarement en sens inverse.

Le plus souvent la névralgie occupe plusieurs branches du nerf trifacial; d'autres fois elle est bornée à une seule de ses trois branches, frontale, sous-orbitaire, maxillaire inférieure.

Dans la névralgie *frontale*, la douleur commence ordinairement au tronc sourcilier et s'élance de là aux filets nerveux, qui se distribuent au front, à la paupière supérieure, au sourcil, à la caroncule lacrymale. Lorsque l'accès est violent, l'œil est souvent très-sensible, un peu rouge, mouillé de larmes; la paupière est fermée.

Dans la névralgie *sous-orbitaire,* le foyer de la douleur se trouve le plus souvent à la sortie du nerf par le trou du même nom, d'où elle se répand aux ramuscules qui vont à la joue, à la lèvre supérieure, à l'aile du nez, à l'angle nasal des paupières, et quelquefois elle remonte vers le tronc du nerf et s'irradie aux filets qui vont aux dents supérieures, au palais, à la luette, à la base de la langue. Dans le plus fort de l'accès, on observe parfois une excrétion plus abondante de salive et de mucus nasal, et des contractions convulsives des muscles des lèvres.

Enfin, dans la névralgie *maxillaire,* le foyer de la douleur a souvent son siége au tronc mentonnier, d'où elle s'étend au menton et aux lèvres; ordinairement elle se propage à la tempe, aux dents inférieures, aux alvéoles, etc.

La *marche*, la *durée*, les *terminaisons* de la névralgie trifaciale sont celles que nous avons indiquées dans les névralgies en général.

Diagnostic. On ne peut guère confondre cette névralgie qu'avec l'odontalgie. On devra donc rechercher avec soin s'il n'y a pas quelque dent cariée qui soit la cause des douleurs. Le siége de la douleur pourrait quelquefois faire penser que c'est le nerf facial de la septième paire qui est atteint, et non celui de la cinquième paire. Mais de nombreuses expériences physiologiques prouvent que le nerf facial est insensible, et qu'il est destiné au mouvement et non au sentiment.

Pronostic. La névralgie trifaciale est une maladie très-pénible par la violence des douleurs qu'elle occasionne, par sa durée souvent longue, par ses fréquentes récidives et quelquefois par son opiniâtreté.

Traitement. C'est celui que nous avons tracé plus haut (voyez névralgies en général, p. 237). Nous y ajouterons seulement que, dans les cas très-rares où la douleur avait résisté à tous les moyens, on a souvent pratiqué avec succès la section du nerf malade.

2° Névralgie occipitale. Cette névralgie a son siége dans les nerfs occipitaux et cervicaux superficiels, qui sont formés par la branche postérieure des quatre premiers nerfs cervicaux. Il y a une douleur sourde continue, avec des élancements intermittents qui, de la partie inférieure de l'occiput, se portent au sommet de la tête. On reconnaît à la pression divers foyers douloureuux, qui sont situés au point d'émergence du nerf occipital, au niveau du plexus cervical superficiel, aux environs de la bosse pariétale, à la conque de l'oreille.

3° Névralgie brachiale. Cette névralgie a son siége dans quelques-uns des nerfs qui forment le plexus brachial ou dans les branches qui en partent, surtout dans le nerf cubital. Les nerfs axillaire, radial, musculo-cutané et médian en sont plus rarement atteints. La douleur a les mêmes caractères que les autres névralgies, c'est-à-dire qu'il y a une douleur sourde continue qui se fait sentir dans divers foyers, et des élance-

ments intermittents qui se propagent dans les ramifications de ces nerfs.

4° Névralgie intercostale. Elle affecte, comme son nom l'indique, un ou plusieurs nerfs intercostaux.

Ses *causes* sont celles des névralgies (voy. p. 234); de plus, elle succède parfois au zona; elle paraît souvent dans le cours de la phthisie pulmonaire et des pleurésies chroniques; elle est liée parfois à une maladie de l'utérus.

Les foyers de douleur fixe, lorsqu'ils existent, ce qui est le plus ordinaire, se rencontrent sur l'épine dorsale, à la partie latérale moyenne de la poitrine, à l'épigastre, quelquefois sur le sternum; mais on ne peut bien les constater que par la pression des points très-étroits où ils existent; si l'on presse à côté d'eux, on ne provoque aucune douleur. La toux, les inspirations, et même parfois les mouvements des bras, suffisent souvent pour l'exciter. Les élancements se dirigent le long des espaces intercostaux, et se reproduisent à des intervalles très-irréguliers. Lorsqu'ils durent depuis longtemps, ils peuvent finir par se propager au cou, à l'épaule, au bras, et chez la femme à la mamelle.

Cette névralgie a la même marche que les autres; sa durée est presque toujours longue; elle peut exister une ou plusieurs années.

Il est très-important, pour arriver à un *diagnostic* certain de cette névralgie, de presser légèrement avec le doigt sur les côtés de la colonne vertébrale et le long des espaces intercostaux. Lorsqu'on arrive à l'un des foyers dont nous avons parlé, on provoque une douleur aiguë dont le siége n'a guère qu'un centimètre d'étendue; tout autour elle n'existe plus. On n'observe rien de semblable dans le point correspondant de l'autre côté de la poitrine ou du dos.

Son *traitement* est celui des névralgies (p. 237). Le moyen qui réussit le mieux, c'est un vésicatoire volant sur un des points douloureux, et si la maladie résiste, sur les deux autres points. Nous conseillerons toutefois, avant d'en venir au vésicatoire, d'essayer l'extrait de belladone à l'intérieur et à l'extérieur, ainsi que les applications de chloroforme.

5° Névralgie lombo-abdominale. Elle affecte les branches antérieures et postérieures des nerfs lombaires, surtout celles de la première paire. Il y a des points douloureux dont la situation varie suivant le nombre de paires qui sont atteintes. On les trouve ordinairement en dehors des vertèbres lombaires, vers le milieu de la crête iliaque, en dehors de la ligne blanche, etc. Les élancements sont irréguliers. Cette névralgie peut, dans quelques cas, provoquer un trouble de la menstruation, la leucorrhée, et surtout une vive douleur au col utérin du même côté que la névralgie. Le traitement est le même que celui des autres névralgies.

6° Névralgie ilio-scrotale. Les malades éprouvent, soit tout à coup, soit après un sentiment de pesanteur et de gêne dans le scrotum qui dure plus ou moins, une douleur vive, lancinante, située dans le testicule, avec des élancements qui se propagent de temps en temps dans le cordon, l'hypogastre et le périnée; la pression et les mouvements augmentent les souffrances; la marche est impossible; le testicule ne présente d'ailleurs aucune altération de couleur ni de volume.

Cette névralgie abat les forces des malades; elle provoque parfois, lorsque les accès de douleur sont violents, des nausées ou même des vomissements; les autres fonctions ne sont pas troublées.

Cette affection est quelquefois opiniâtre et de longue durée; on ne pourrait la confondre qu'avec la colique néphrétique; c'est une erreur qu'on évitera facilement avec un peu d'attention. Même traitement que pour les autres névralgies.

7° Sciatique ou névralgie fémoro-poplitée. C'est la névralgie du nerf sciatique et de ses divisions.

Causes. Cette affection est très-commune; on l'observe de 20 à 60 ans, plus souvent chez les hommes que chez les femmes. Ses causes sont celles des autres névralgies, mais surtout le froid humide. Elle peut encore être occasionnée par des chutes, des contusions sur la cuisse, par la grossesse, et par des tumeurs développées dans le bassin.

Symptômes. Cette maladie commence ordinairement par un

sentiment de froid, de pesanteur, d'engourdissement dans la partie postérieure de la cuisse; à ces symptômes se joint bientôt une douleur continue, sourde, contusive, qui se fait sentir dans la fesse, et qui ne tarde pas à présenter de temps en temps des élancements violents et des tiraillements excessivement douloureux. Ces élancements, spontanés ou provoqués par les mouvements, par la pression, se propagent de haut en bas dans la cuisse, la jambe et souvent dans le pied, en suivant le tronc du nerf sciatique, les nerfs poplités et leurs ramifications crurales et plantaires; quelquefois ils remontent des rameaux du nerf vers son tronc. Pendant ces paroxysmes, le membre est souvent affecté de crampes ou de tremblements; cependant la cuisse et le reste du membre n'offrent aucune espèce de changement appréciable à la vue et au toucher.

Quelques malades qui n'ont qu'une douleur sourde avec des élancements rares et légers peuvent encore marcher et se livrer à leurs occupations; mais beaucoup d'autres ne peuvent s'appuyer sur le membre sans provoquer d'atroces douleurs, et sont forcés de rester immobiles, ou, s'ils parviennent à marcher, c'est en boitant et en souffrant beaucoup. La santé générale n'est d'ailleurs nullement troublée chez les individus atteints de la sciatique.

Marche. Cette maladie est très-variable quant à son intensité, au retour de ses accès, à leur durée, etc. En général, ceux-ci sont plus fréquents la nuit que le jour. Elle est sujette à de fréquentes récidives.

Durée. La sciatique dure ordinairement au moins quelques semaines; souvent elle se prolonge des mois ou des années; dans des cas plus rares, elle cesse après un petit nombre de jours.

Terminaisons. Lorsque la sciatique guérit, la douleur se calme ordinairement d'une manière lente et graduelle; cette névralgie n'occasionne jamais la mort; mais lorsqu'elle est très-douloureuse et qu'elle dure longtemps, elle peut porter une grave atteinte à la santé, et même produire à la longue un commencement d'atrophie du membre avec un peu d'anes-

thésie. On voit quelquefois même l'extrémité malade tomber dans un état de flexion spasmodique très-douloureuse.

Diagnostic. Il est toujours facile à l'aide des caractères indiqués plus haut. On ne pourrait confondre la sciatique qu'avec un rhumatisme de la hanche et de la cuisse; mais celui-ci occupe toujours un espace assez étendu et non le nerf sciatique; il n'offre jamais les élancements qui caractérisent les névralgies.

Pronostic. Cette affection, quoique sans danger, est grave néanmoins par les douleurs qu'elle occasionne, par l'impossibilité de marcher qu'elle entraîne souvent, par ses fréquentes récidives et surtout par sa durée, qui est ordinairement longue. Après plusieurs années de traitements infructueux, il est rare qu'on parvienne à la guérir.

Traitement. C'est celui des névralgies (p. 237), avec quelques modifications indiquées par l'expérience. La sciatique légère ne réclame que l'emploi de la flanelle, des frictions avec la pommade de belladone et de stramonium et des bains. Lorsqu'elle est plus intense, on a recours à la méthode de Cotugno, qui consiste dans l'application des vésicatoires. On place successivement ou simultanément plusieurs vésicatoires volants dans les points les plus douloureux, c'est-à-dire au pli de la fesse, au niveau de l'endroit où le nerf sort du bassin, sur la tête du péroné, en dehors du mollet, sur la malléole externe. Si la douleur résiste, on entretiendra quelque temps la suppuration; on reviendra même plusieurs fois au même moyen dans le cas où la sciatique serait opiniâtre. Cette méthode guérit un grand nombre de sciatiques; elle échoue cependant plus d'une fois. On a conseillé dans ces cas la cautérisation transcurrente avec un fer rouge promené sur la peau dans la direction du nerf sciatique; ce moyen effraye les malades, mais il compte des succès assez nombreux. On assure qu'on guérit à l'instant un tiers des sciatiques rebelles qu'on traite par un mode assez singulier de cautérisation : on touche rapidement avec un fer rouge d'un millimètre d'épaisseur l'hélix de l'oreille située du même côté que la névralgie et dans l'étendue de 6 à 8 millimètres.

L'huile de térébenthine guérit souvent des sciatiques qui avaient résisté à d'autres traitements. Sur 91 cas dont j'ai publié le résumé (*Bibl. de thérap.*, t. IV), il y a eu 70 guérisons et 21 insuccès ou améliorations seulement. On donne trois ou quatre cuillerées par jour d'un mélange de 8 grammes de cette huile avec 16 grammes de miel.

Il faudra rechercher avec soin les diathèses dont peut dépendre la sciatique, et la traiter en conséquence. Cette affection est souvent de nature rhumatismale, et exige surtout les bains et les douches d'eau minérale sulfureuse. — Les soins hygiéniques consistent à porter de la flanelle et à se préserver du froid.

8° Névralgie crurale. C'est celle qui affecte le nerf crural. La douleur part de l'aine et se propage par élancements à la face antérieure de la cuisse, à la jambe, à la malléole interne et au premier orteil. Cette névralgie est très-rare; elle offre d'ailleurs les mêmes caractères et réclame le même traitement que les autres névralgies.

Paralysies des nerfs.

Il n'est question ici que de quelques paralysies assez rares, ordinairement idiopathiques, qui peuvent affecter certains nerfs isolément, sans que le cerveau ou d'autres parties du système nerveux présentent aucune altération. On n'a observé jusqu'à présent qu'un petit nombre de ces paralysies, toutes relatives à des nerfs de la face. Ce sont les paralysies des 3e, 4e, 5e, 6e et 7e paires des nerfs cérébraux.

Ces affections ont parfois des *causes* fort obscures; elles sont ordinairement occasionnées par un courant d'air froid et humide qui vient frapper la face; elles peuvent être l'effet de la colère, de la frayeur, du rhumatisme, d'une tumeur qui comprime le nerf, d'une contusion, d'une blessure, d'une forte pression exercée sur les nerfs, comme cela arrive parfois chez es nouveau-nés pour le nerf facial, par suite de l'application du forceps dans l'accouchement.

Leurs *symptômes* diffèrent suivant le nerf paralysé.

Paralysie du nerf de la 3e paire (moteur oculaire commun). Le muscle releveur de la paupière supérieure est privé de mouvement, la paupière tombe et l'œil reste plus ou moins fermé, malgré tous les efforts du malade; le globe oculaire est tourné en dehors, la pupille est plus dilatée que celle du côté sain, la vue est affaiblie et souvent double.

Paralysie du nerf de la 4e paire (pathétique). Il n'en existe qu'un très-petit nombre d'exemples. — Le malade ne peut tourner l'œil dans l'orbite; la vue est double.

Paralysie du nerf de la 5e paire (nerf trifacial). Ce nerf étant presque entièrement destiné au sentiment, sa paralysie, lorsqu'elle s'étend au nerf entier, entraîne la perte de sensibilité des téguments de la face, de la conjonctive, de la pituitaire, des membranes muqueuses buccale et linguale, du côté de la face où se distribue le nerf malade; de là une diminution ou la perte de l'odorat et du goût du même côté, et divers désordres dans la nutrition des organes des sens; les mouvements n'offrent aucun trouble. Cette paralysie ne s'étend ordinairement qu'à une portion du nerf trijumeau; l'altération du sentiment est alors beaucoup plus circonscrite.

Paralysie du nerf de la 6e paire (moteur oculaire externe). Cette affection fort rare prive de mouvement le muscle abducteur de l'œil auquel se distribue le nerf paralysé; le globe de cet organe est alors fortement tiré en dedans par l'adducteur qui n'a plus de contre-poids; la cornée est cachée en partie dans l'angle interne des paupières, sans que le malade puisse la diriger en dehors; la vue est double et très-altérée. Cette paralysie ne guérit guère avant deux ou trois mois.

Paralysie du nerf de la 7e paire (nerf facial). Le nerf facial étant destiné au mouvement, sa paralysie entraîne celle d'un grand nombre des muscles de la face auxquels il se distribue. Cette paralysie, bien plus fréquente que les précédentes, survient ordinairement tout à coup, quelquefois lentement, sans malaise ni douleur, et souvent sans que les malades s'en aperçoivent autrement qu'en se regardant dans une glace. Un côté de leur figure a perdu son expression habituelle et se

dévie du côté opposé lorsqu'ils parlent ou rient, quelquefois ils ne peuvent ni fermer la paupière, ni siffler.

Cette affection peut n'atteindre qu'un certain nombre de filets du nerf facial, ou porter également sur le tronc du nerf et sur ses rameaux; dans ce dernier cas, la paralysie est complète, et la face éprouve des troubles très-variés dans un de ses côtés. Le sourcil de ce côté est abaissé et la peau du front ne peut plus se rider; l'œil reste ouvert, la paupière ne pouvant pas se fermer par la paralysie du muscle palpébral; la conjonctive s'injecte et rougit, les larmes coulent sur la joue; la narine de ce côté ne se dilate point pendant les inspirations; la prononciation des lettres labiales devient difficile; les malades ne peuvent ni siffler, ni cracher; la joue est pendante, flasque et rentrée en dedans; tous les traits de la face sont tirés vers le côté sain. Quoique le nerf facial soit moteur, on observe cependant, dans certains cas de l'affection que nous décrivons, une diminution ou même l'abolition de l'ouïe, de l'odorat et du goût, et quelquefois une excitation de l'audition, ce qui tient sans doute aux relations de ce nerf avec les nerfs sensitifs. Il n'y a, du reste, aucun trouble dans toutes les autres fonctions, et les malades se portent bien d'ailleurs.

Cette paralysie dure depuis quinze jours jusqu'à un ou plusieurs mois. Lorsqu'elle ne dépend point d'une lésion organique, elle se termine presque toujours par la guérison; elle n'occasionne jamais la mort.

On reconnaît facilement cette affection, lorsqu'elle est générale, aux caractères que nous venons d'indiquer; lorsqu'elle est incomplète et bornée à quelques parties de la face, elle pourrait échapper à l'observation, si les malades ne riaient point. Il sera très-important de constater si la paralysie est purement nerveuse, ou si elle dépend d'une lésion organique du nerf facial ou des parties voisines. La seule paralysie avec laquelle on pourrait la confondre, c'est celle qui résulte d'une lésion cérébrale; mais cette dernière paralysie, quelque légère qu'elle soit, est toujours accompagnée d'un affaiblissement du mouvement de la langue et des membres du même côté que

la paralysie faciale; il y a toujours eu au début un trouble quelconque des fonctions cérébrales.

Traitement des paralysies des nerfs de la face. Il a pour but de réveiller la sensibilité des nerfs par des stimulants extérieurs et intérieurs. Dans cette vue, on fait sur les parties paralysées et aux environs des frictions avec un liniment ammoniacal, avec le baume opodeldoch, avec les teintures de noix vomique et de cantharides. Si ces moyens ne réussissent pas, on applique sur les mêmes parties plusieurs petits vésicatoires volants qu'on pourrait saupoudrer avec deux ou trois centigrammes de strychnine. Ces paralysies étant souvent produites par la diathèse rhumatismale, on aura recours avec grand avantage aux bains et aux douches d'eaux thermales sulfureuses, naturelles ou artificielles. — Dans les cas opiniâtres, on emploie souvent avec succès l'électro-puncture appliquée sur les parties malades. A l'intérieur, on donne l'extrait alcoolique de noix vomique, à la dose de 10 centigrammes qu'on répète deux ou trois fois par jour.—Lorsque la paralysie est symptomatique d'une autre maladie, on combat cette maladie par les moyens appropriés.

4e Section. *Névroses des muscles et du larynx.*

Les névroses de l'appareil locomoteur se présentent sous deux formes, sous celle de *convulsions*, c'est-à-dire de contractions involontaires des muscles, ou sous celle de *paralysies*, c'est-à-dire d'abolition ou de diminution considérable du sentiment et du mouvement volontaire de ces organes.

Convulsions.

Les convulsions, qu'on appelle aussi *spasmes* lorsqu'elles se rapportent au système musculaire de la vie organique, sont divisées en convulsions *toniques* et convulsions *cloniques*. Les premières sont des contractions fortes et permanentes des muscles, les secondes des contractions avec des alternatives de relâchement.

Les convulsions sont *symptomatiques* ou *idiopathiques*. Celles-là, comme leur nom l'indique, sont l'effet, le symptôme d'une autre maladie; nous les avons décrites avec les affections qui les produisent, ainsi qu'on peut le voir dans les articles consacrés à l'encéphalite, à la méningite, etc. Celles-ci, au contraire, sont des maladies par elles-mêmes, des névroses propres aux organes de la vie de relation. Nous avons parlé déjà de celles qui appartiennent au cerveau et qui s'accompagnent d'un trouble de la sensibilité et de l'intelligence (voyez épilepsie, catalepsie, éclampsie, rage). Nous devons traiter maintenant des convulsions qui n'apportent aucun trouble dans les fonctions cérébrales : ce sont les convulsions de la face, le tétanos, la chorée, le tremblement, et les contractures des extrémités.

Convulsions de la face.

Ces convulsions, purement locales et idiopathiques, ont leur point de départ dans le nerf facial, et leur siége dans les muscles qui reçoivent des filets de ce nerf, c'est-à-dire dans la plupart des muscles de la face. Elles sont rares, et leurs causes sont en général mal connues; elles peuvent être occasionnées par l'action du froid sur la face.

Ces contractions ne sont point douloureuses; elles reviennent sous forme de petites attaques qui sont tantôt très-courtes et comme instantanées et irrégulières, tantôt plus longues, durant dix à douze secondes et se reproduisant toutes les cinq ou dix minutes; elles n'affectent qu'une moitié de la face et ne troublent d'ailleurs nullement la santé; mais elles sont très-opiniâtres, durent plusieurs années et résistent à tous les traitements. — On ne connaît pas jusqu'ici de médication qui ait réussi contre cette maladie.

Tétanos.

Définition. Le tétanos est une névrose qui consiste dans une contraction violente et permanente de plusieurs ou de tous les

muscles volontaires du corps, avec conservation de l'intelligence.

Causes. Cette maladie, assez rare dans nos climats, est commune dans les pays chauds, parmi les jeunes gens, les adultes et surtout les enfants. Les nouveau-nés y sont très-sujets, non-seulement au midi de l'Europe, mais encore dans le nord, où le froid paraît en être la cause déterminante. La cause la plus ordinaire de cette maladie, ce sont les blessures des parties externes, surtout les plaies des parties nerveuses, tendineuses et aponévrotiques, les piqûres, les corps étrangers, les esquilles enfoncées dans ces parties, principalement à la paume de la main et à la plante des pieds, les opérations. Les autres influences qui peuvent encore lui donner lieu sont un air vicié et corrompu, les refroidissements, l'insolation, les métastases, la suppression des exanthèmes. Le tétanos survient parfois spontanément et sans cause appréciable.

La cause prochaine du tétanos paraît consister en une irritation purement nerveuse, ayant son siége dans la moelle épinière d'où elle s'étend par les nerfs au système musculaire.

Symptômes. Le tétanos peut survenir tout à coup ou être précédé d'abattement, de vertiges, de difficulté d'avaler. Il débute par de la roideur dans le cou et dans les muscles des mâchoires, et par quelques mouvements convulsifs qui deviennent bientôt permanents et envahissent graduellement un nombre plus ou moins considérable de muscles. Les contractions toniques qui le constituent sont ou partielles ou générales. Le tétanos *partiel* peut être borné aux muscles de la mâchoire inférieure, c'est ce qu'on nomme *trismus,* aux muscles de la partie antérieure du corps qui est plié en avant (*emprosthotonos*), à ceux de la partie postérieure qui est courbée en arrière (*opisthotonos*), et enfin à ceux de la partie latérale qui est inclinée en forme d'arc (*pleurosthotonos*).

Le tétanos *général* s'étend à l'appareil locomoteur tout entier ; le corps est roide, immobile, et tout d'une pièce, comme une statue, et si on lève les pieds, on lève en même temps tout le corps, qui n'appuie alors que sur l'occiput; tous les mouvements volontaires sont impossibles ; les muscles résis-

tent à tous les efforts qu'on peut employer pour faire cesser leurs contractions ; les mâchoires sont tellement serrées l'une contre l'autre, qu'aucune force ne peut faire ouvrir la bouche. Les malades éprouvent des douleurs légères, ou violentes, ou des crampes dans les muscles, accompagnées de gémissements. La roideur et les douleurs sont tantôt continues sans aucune rémission, tantôt, et le plus souvent, sujettes à une diminution qui se montre toutes les deux ou trois minutes, sans aller jamais jusqu'au relâchement. L'intelligence est ordinairement conservée ; le sommeil est parfois interrompu et souvent assez calme.

La face est pâle ou injectée, convulsée, exprimant la souffrance et l'effroi ; les yeux sont sombres, saillants, convulsifs ou immobiles ; le pouls est petit, fréquent et bien souvent irrégulier, la peau ordinairement couverte d'une sueur froide. Dans les paroxysmes, la respiration est fréquente, difficile et entrecoupée.

La soif est vive, la déglutition est fréquemment impossible ; les déjections alvines et l'excrétion urinaire sont souvent suspendues. Il n'est pas rare chez les hommes d'observer des érections et des pollutions.

Tous ces symptômes présentent des rémissions et des exacerbations irrégulières. Lorsque le tétanos doit se terminer heureusement, les accidents diminuent peu à peu et graduellement ; le malade éprouve un sentiment de prurit dans le dos, et la sensation d'un liquide qui coulerait entre les épaules jusqu'au sacrum ; enfin une sueur chaude et universelle amène la convalescence ; si au contraire la fin doit être funeste, ce qui est le plus fréquent, les paroxysmes se rapprochent et la mort arrive au milieu des convulsions, et souvent par suite d'asphyxie.

Le tétanos se termine ordinairement en cinq ou six jours ; il peut se prolonger plusieurs semaines ou plusieurs mois ; on dit alors qu'il est chronique.

Lésions anatomiques. Dans la plupart des cas, on ne rencontre aucune altération du cerveau ni de la moelle épinière chez les sujets qui succombent au tétanos. On a quelquefois trouvé

une congestion des méninges spinales, une inflammation de la moelle et de ses enveloppes, une inflammation des nerfs, des épanchements sanguins entre les lames des vertèbres et la dure-mère ; mais dans ces cas, beaucoup plus rares que ceux où il n'y a aucune lésion, on avait affaire à des affections tétaniformes symptomatiques et non au véritable tétanos essentiel.

Diagnostic. Une contraction et une roideur convulsive et douloureuse, partielle ou générale des muscles, sujette à des paroxysmes et à des rémissions rapprochés, sans fièvre, avec conservation des facultés intellectuelles, tels sont les signes auxquels on reconnaît le tétanos, et qui ne permettent pas de le confondre avec aucune autre maladie, et en particulier avec le tétanos symptomatique.

Pronostic. Le tétanos est une des maladies les plus redoutables, puisqu'il enlève presque tous les malades qui en sont atteints, surtout lorsqu'il dépend d'une cause traumatique. Il est plus grave dans les pays chauds que dans les pays froids ou tempérés, chez les nouveau-nés que chez les adultes, dans les cas où il est général que dans ceux où il est partiel.

Traitement. Il est malheureusement infructueux dans la plupart des cas. Les moyens à l'aide desquels on a obtenu quelques guérisons sont principalement les émissions sanguines, les opiacés, les frictions mercurielles, les sudorifiques, les anesthésiques. La saignée ne peut convenir que pour combattre un état pléthorique et inflammatoire prononcé. Dans tous les autres cas, elle est plus nuisible qu'utile, et elle est presque toujours contre-indiquée. L'opium se donne en pilules à haute dose, en commençant par dix centigrammes qu'on répète toutes les trois ou quatre heures, suivant l'effet obtenu. La tolérance pour l'opium est si grande dans cette maladie, qu'on en a donné jusqu'à 7, 15 et même 30 grammes en un jour, sans déterminer le narcotisme. Si le malade ne peut ouvrir la bouche, on administre l'opium en lavement. On pourra faire usage en même temps de la méthode endermique pour faire pénétrer ce médicament dans l'organisme. Sitôt que la rigidité musculaire s'affaiblit, on diminue les doses de l'opium. On donne concurremment des bains froids et

surtout des affusions froides. Les frictions mercurielles avec l'onguent napolitain à la dose de 30 grammes par jour ont obtenu quelques résultats avantageux. — On a guéri aussi plusieurs malades à l'aide des bains de vapeur. — Mais le traitement qui devrait être considéré comme préférable à tous les autres, si une expérience ultérieure confirme les premiers succès obtenus, ce seraient les inhalations d'éther ou de chloroforme; en effet, on a publié jusqu'ici 38 observations de tétanos spontané ou traumatique traité par ces agents anesthésiques; le résultat a été 22 guérisons et 16 insuccès.

Lorsque le tétanos est traumatique, on doit débrider la plaie s'il y a lieu, enlever les corps étrangers qui peuvent s'y trouver et combattre les accidents inflammatoires.

Chorée ou danse de Saint-Guy.

Définition. La chorée est une névrose apyrétique qui a pour caractères des gestes désordonnés, des mouvements irréguliers et involontaires des muscles de la face et des membres, sans trouble des facultés intellectuelles, ni de la sensibilité.

Causes. Cette maladie, plus commune chez les individus du sexe féminin que chez ceux du sexe masculin, s'observe dans la jeunesse, mais surtout chez les enfants de 6 à 15 ans. Le tempérament nerveux et irritable, la constitution lymphatique et scrofuleuse, l'hérédité, les climats humides, y prédisposent. Ses causes excitantes sont la frayeur, les chagrins, l'onanisme, les vers intestinaux, la grossesse, la suppression des exanthèmes, une menstruation difficile, des lésions mécaniques, le rhumatisme vague. La chorée a régné quelquefois d'une manière épidémique.

Symptômes. La maladie débute rarement tout à coup; elle est ordinairement précédée de morosité, de tristesse, de rires et de pleurs involontaires, de chutes fréquentes, de quelques tremblements des extrémités. Ces prodromes, plus ou moins prononcés suivant les malades, durent toujours un certain temps avant l'apparition des symptômes propres à la maladie.

Ceux-ci consistent en des mouvements désordonnés et

involontaires de la tête et des membres. A la face ce sont des contorsions et des grimaces de tous les genres; le front se plisse et se déplisse tour à tour, les paupières clignotent, les yeux tournent sur eux-mêmes ou oscillent, la bouche se contracte ou s'ouvre largement, la tête et le cou se meuvent dans tous les sens. Les membres supérieurs présentent les gesticulations les plus variées et les plus incroyables que la volonté du malade ne peut maîtriser, et qu'il serait impossible de décrire; les mains sont continuellement agitées en tous sens; les malades ne peuvent porter les aliments et les boissons à leur bouche ou n'y parviennent qu'avec de grands efforts. Les membres inférieurs sont aussi sans cesse en mouvement; la démarche est difficile, irrégulière, toujours en ligne courbe; les malades marchent en fauchant et en sautillant, comme s'ils se livraient à une sorte de danse, ce qui a fait donner à cette affection le nom qu'elle porte; les jambes s'embarrassent, ce qui est la cause de chutes très-fréquentes.

La chorée offre des degrés très-variés. Elle peut être bornée à la face, à la tête, aux membres d'un côté du corps ou à un seul membre, surtout du côté gauche. Elle est le plus souvent générale. Lorsqu'elle est très-intense, le système musculaire tout entier est tellement agité, que les malades ne peuvent ni se servir de leurs mains pour manger, ni marcher ou se tenir debout; on est obligé de les laisser dans leur lit et de les y retenir avec une camisole de force; la parole est difficile, embarrassée, quelquefois impossible; la langue est souvent projetée de temps en temps et avec bruit hors de la bouche.

Il n'y a jamais de délire ni de trouble prononcé des facultés, qui cependant paraissent un peu affaiblies chez certains malades; ces individus sont irritables, et il leur arrive parfois de rire et de pleurer sans motifs. Les émotions augmentent les mouvements du système musculaire, le sommeil les calme ou même les suspend tout à fait; mais ce sommeil est souvent irrégulier ou interrompu.

Il n'y a dans la chorée ni fièvre, ni aucun autre trouble des fonctions nutritives.

Marche. Cette maladie commence ordinairement par un seul

côté ou un seul membre, ou par la face; elle envahit ensuite l'autre côté du corps. Sa marche est le plus souvent continue; d'autres fois elle est périodique et les attaques reviennent d'une manière régulière ou irrégulière, tantôt une ou plusieurs fois par jour, tantôt à des intervalles plus éloignés. — La chorée est très-sujette aux récidives.

Durée. Il est rare que la chorée convenablement traitée se termine avant une quinzaine de jours; sa durée la plus ordinaire est d'un à deux mois; quelquefois elle a une marche chronique et se prolonge indéfiniment.

Terminaisons. Cette affection se termine presque toujours par la guérison. Il peut arriver cependant que quelques malades succombent à l'amaigrissement et à l'épuisement qu'occasionne cette maladie lorsqu'elle est très-intense.

Lésions anatomiques. La plupart des cadavres de choréiques qu'on a eu occasion d'ouvrir jusqu'ici n'ont présenté aucune altération du cerveau, de la moelle épinière et de leurs membranes. Dans un nombre de cas beaucoup moins considérable, on a trouvé des ramollissements du cordon rachidien ou des épanchements séreux sous l'arachnoïde spinale. Ces faits prouvent que la chorée peut entraîner des lésions consécutives ou bien qu'elle est parfois une affection purement symptomatique, qu'il serait fort important de distinguer de la chorée idiopathique, s'il y avait des signes qui permissent d'établir ce diagnostic différentiel.

Diagnostic. La chorée a des symptômes si tranchés, qu'il est impossible de la confondre avec aucune autre maladie.

Pronostic. Cette affection ne met point la vie en danger et est presque toujours curable. Celle qui est bornée à la face ou à un membre est plus difficile à guérir que celle qui est générale. Le pronostic est grave lorsque l'agitation est extrême; la chorée passée à l'état chronique est ordinairement incurable.

Traitement. Il faut commencer par rechercher si la chorée ne tiendrait pas à quelque cause spéciale, et dans ce cas combattre cette cause. C'est ainsi qu'on devra s'occuper des lésions mécaniques qui peuvent quelquefois donner lieu à cette ma-

ladie et leur appliquer le traitement chirurgical qui leur convient. La chorée vermineuse sera traitée par le calomel, l'huile de ricin et les anthelminthiques; la chorée rhumatismale par les bains sulfureux naturels ou artificiels, et par les vésicatoires sur les côtés de la colonne vertébrale. Mais presque toujours cette maladie est purement nerveuse et réclame surtout l'emploi des antispasmodiques, des narcotiques et de divers autres moyens. L'oxyde de zinc et la valériane s'administrent comme dans l'épilepsie, mais heureusement avec des résultats beaucoup plus avantageux. L'assa-fœtida réussit souvent aussi à la dose de 6 à 8 centigrammes par jour; on la porte quelquefois jusqu'à 3 à 4 grammes. L'opium a obtenu d'assez nombreux succès, administré à haute dose, en commençant par 6 centigrammes par jour en 4 pilules, et en augmentant d'une pilule par jour; on arrive ainsi sans inconvénient jusqu'à 30, 40 ou même 50 centigrammes par jour. Il est sage de ne pas dépasser cette dose et de suspendre ce mode de traitement au bout de sept à huit jours, ou plutôt s'il survenait des accidents. L'état du malade est souvent alors tellement modifié, que la nature ne tarde pas à achever la guérison.

Les bains d'abord tièdes, ensuite frais, les bains de rivière sont fort avantageux; les bains sulfureux préparés avec 120 grammes de sulfure de potasse, donnés tous les deux jours pendant une heure, ont obtenu entre les mains de Baudelocque un résultat des plus favorables, puisque ce médecin a guéri par ce moyen 50 malades sur 57 dans l'espace de 22 jours, terme moyen. On a guéri aussi beaucoup de malades par des exercices réguliers et cadencés accompagnés de chants, tels sont des mouvements simples, méthodiques et fréquemment répétés des membres supérieurs et inférieurs, la marche à pas lents ou accélérés, la danse et enfin les exercices de la gymnastique proprement dite.

On a encore traité avec quelque avantage la chorée par la teinture d'iode, en commençant par quelques gouttes matin et soir dans un demi-verre d'eau et en augmentant graduellement; par le sulfate de strychnine (5 centigrammes dans

100 grammes de sirop). On donne d'abord 10 grammes de ce sirop et l'on augmente très-lentement cette dose jusqu'à ce qu'il survienne quelques roideurs ou contractions musculaires; on diminue alors la dose et on cesse bientôt le médicament.

On ne négligera point les moyens hygiéniques, tels qu'une bonne alimentation, le séjour à la campagne, un exercice modéré, la fuite des émotions, le repos d'esprit.

Tremblement.

Définition. Le tremblement est une affection convulsive qui consiste en des mouvements courts et alternatifs de flexion et d'extension. Les membres ou la tête sont agités par une oscillation rapide, c'est-à-dire par des mouvements égaux, et en sens contraire de va-et-vient.

Causes. Ses causes sont le froid, les violences extérieures, l'abus de l'opium, la fatigue, la pléthore, l'abus des liqueurs fermentées et du café, une alimentation insuffisante, la colère, la terreur, l'onanisme, les excès vénériens, la vieillesse, une métastase goutteuse et surtout l'action du mercure. Le tremblement mercuriel survient assez souvent chez les ouvriers qui font usage de ce dernier métal, savoir, les doreurs, les argenteurs, les miroitiers, les constructeurs de baromètres. On l'a observé aussi, mais très-rarement, chez des individus à qui on avait pratiqué des frictions mercurielles à haute dose.

Symptômes. Le tremblement survient ordinairement d'une manière lente et progressive; il est tantôt général et tantôt borné à la tête, à un ou plusieurs membres ou seulement à une partie de ceux-ci, comme les mains et les pieds. Il est continu ou périodique; il est souvent excité par l'exercice et les émotions morales et calmé par le repos, ou en soutenant la partie qui en est le siége. Parfois très-léger, il est d'autres fois assez considérable pour donner des secousses aux membres qui en sont atteints, et pour empêcher les malades de marcher ou de prendre des objets avec leurs mains. Il ne se termine jamais par la mort. Sa durée est très-variable; il peut ne durer que quelques jours ou quelques semaines, se prolon-

ger plusieurs mois ou persister indéfiniment et devenir incurable.

Diagnostic. On ne pourrait confondre cette maladie qu'avec la chorée, qui s'en distingue par des mouvements involontaires étendus, par des gestes désordonnés, des secousses et des soubresauts, tandis que le tremblement n'offre que des oscillations courtes et égales des membres affectés.

Pronostic. Le tremblement n'offre aucun danger pour la vie, mais il est souvent difficile à guérir ou incurable. Son pronostic varie au reste suivant la cause qui lui a donné lieu. Il peut être un signe de paralysie commençante. Le tremblement mercuriel est plus sérieux que les autres espèces par l'intensité de ses symptômes; le tremblement sénile est incurable.

Traitement. Il doit varier suivant les causes qui lui ont donné lieu. Lorsque ces causes agissent encore, il suffit quelquefois de soustraire le sujet à leur action pour faire cesser la maladie. Le tremblement dû à la pléthore réclame l'emploi de la saignée et des antiphlogistiques. Celui qui tient à des excès vénériens et à la faiblesse doit être traité par les toniques, les ferrugineux et les bains froids de très-courte durée; le tremblement mercuriel cède ordinairement à un traitement sudorifique longtemps continué; celui-ci se compose à l'extérieur de bains chauds et surtout de bains de vapeur, à l'intérieur, de poudre de Dower et de décoctions de salsepareille, de squine et de gayac édulcorées avec le sirop de Cuisinier, avec addition de vingt grammes d'acétate d'ammoniaque par pot.

Les tremblements qui ont résisté à ces traitements et ceux qui sont purement nerveux, seront combattus par la noix vomique, l'oxyde de zinc, la valériane, l'assa-fœtida, le stramonium, les eaux ferrugineuses naturelles, les bains froids.

Contracture des extrémités.

Tétanos intermittent.

Définition. C'est une affection nerveuse assez rare qui consiste dans la flexion spasmodique et intermittente d'un ou de plusieurs membres.

Causes. Jusqu'ici elles sont peu connues. La maladie n'atteint presque que les enfants et les jeunes gens; les adultes, cependant, n'en sont pas complétement exempts. Ordinairement sporadique, elle atteint parfois un assez grand nombre d'individus en même temps pour constituer de petites épidémies.

Symptômes. La maladie débute après quelques jours de malaise, de céphalalgie, de vertiges, ou sans prodromes, par de la gêne dans le mouvement des doigts, par des tiraillements et des crampes dans les muscles des avant-bras et de la jambe. Bientôt les doigts se fléchissent dans la paume des mains d'une manière complète ou incomplète, et les poignets se fléchissent à leur tour sur l'avant-bras. Les muscles contractés sont durs, résistants, très-douloureux par moment; il est impossible de les étendre ou l'on n'y parvient qu'en provoquant de vives souffrances; il y a assez souvent une diminution dans la sensibilité des doigts et quelquefois des fourmillements, et un peu de rougeur dans les parties.

Les membres inférieurs sont plus rarement affectés; lorsque cela arrive, les orteils sont fléchis ou étendus, les pieds sont fortement étendus sur les jambes, les mollets sont durs; la marche est difficile ou impossible.

Cette maladie est apyrétique, excepté dans les cas où les douleurs musculaires sont très-vives; le pouls offre alors une fréquence sensible, mais modérée. En général, les autres fonctions ne sont pas troublées.

Marche. Après avoir duré plusieurs heures, un ou plusieurs jours, la contracture cesse ou diminue considérablement, mais elle revient bientôt et continue dès lors sous forme d'accès intermittents, mais très-irréguliers quant à leur durée, à leurs intervalles et à leurs retours. Ces accès sont quelquefois accompagnés d'oppression par l'extension de la maladie aux muscles respiratoires.

Durée. — Terminaison. Cette affection peut cesser après quelques jours, ou durer plusieurs semaines ou plusieurs mois. Elle se termine presque toujours par la guérison.

Lésions anatomiques. On a quelquefois, mais très-rarement,

rencontré un ramollissement de la moelle épinière sur les cadavres d'individus qui avaient été atteints de cette affection; ordinairement il n'y a aucune altération appréciable des centres nerveux.

Diagnostic. On pourrait confondre la contracture des extrémités avec le tétanos et avec les contractures symptomatiques de l'encéphalite. Mais le tétanos débute par le cou et les mâchoires, il est ordinairement général; il n'est point intermittent et il entraîne presque toujours la mort des malades. L'encéphalite est permanente aussi, et les contractures qu'elle présente souvent dans son cours sont accompagnées de plusieurs symptômes cérébraux qui n'existent point dans la contracture idiopathique.

Pronostic. Cette maladie est presque toujours sans danger.

Traitement. L'expérience n'a pas encore établi d'une manière suffisante la méthode curative la plus convenable pour cette maladie; cependant d'après le caractère nerveux qu'elle présente, les antispasmodiques et les narcotiques sont indiqués, en les administrant à dose successivement croissante, et d'après les principes indiqués dans le traitement du tétanos, de la chorée et du tremblement.

On a obtenu quelques succès par les inhalations de chloroforme, poussées jusqu'à la résolution des membres et renouvelées deux ou trois fois par jour, ainsi que par l'emploi de l'ipécacuanha à dose vomitive.

Paralysies idiopathiques.

La paralysie, c'est-à-dire la diminution ou l'abolition du sentiment et du mouvement volontaire est presque toujours l'effet et le symptôme d'une lésion du cerveau ou de la moelle épinière. Nous avons mentionné ces paralysies symptomatiques en parlant de l'encéphalite, de la méningite chronique, de l'apoplexie, de la congestion cérébrale. Cependant dans quelques cas qui ne sont pas communs, la paralysie peut être *idiopathique* ou *essentielle*, c'est-à-dire qu'elle peut constituer toute la maladie, sans aucune lésion appréciable des centres

nerveux. C'est uniquement de cette espèce de paralysie qu'il est question dans cet article.

Causes. Ces paralysies se déclarent assez souvent dans les deux premières années de la vie chez les enfants qui ont une dentition laborieuse, et quelques troubles des organes digestifs. Le froid humide, l'exercice de la chasse et de la pêche en ayant les pieds longtemps plongés dans l'eau, le rhumatisme, donnent lieu parfois à des paraplégies. Ces paralysies se montrent encore dans le cours de certaines maladies des reins, de la vessie, de la matrice, chez des individus atteints de dyssenterie ou d'entérite. La masturbation, les excès vénériens, l'hystérie et surtout les émanations des préparations de plomb (*voyez* Maladies saturnines), peuvent encore donner lieu à des paralysies essentielles. Enfin il n'est pas rare de voir ces affections survenir sans cause appréciable.

Symptômes. Les paralysies idiopathiques peuvent, comme les paralysies symptomatiques, être générales ou partielles, complètes ou incomplètes. La paralysie qui n'occupe qu'un côté du corps prend le nom d'*hémiplégie;* celle qui affecte seulement les membres inférieurs s'appelle *paraplégie,* et l'on nomme *paralysie croisée* celle qui atteint à la fois un membre supérieur d'un côté et un membre inférieur du côté opposé. Lorsque la paralysie porte seulement sur le sentiment, le mouvement étant conservé, on la désigne sous la dénomination d'*anesthésie.*

Les paralysies partielles n'affectent quelquefois qu'un seul ou un petit nombre de muscles, un seul organe, un membre ou une de ses parties, la face, etc.

Les paralysies idiopathiques surviennent tout à coup ou lentement; elles sont sujettes dans leur cours à des exacerbations et à des rémissions qu'on n'observe pas au même degré dans celles qui sont l'effet d'une affection matérielle des centres nerveux. Ordinairement elles diminuent et se dissipent au bout d'un certain temps; quelquefois cependant elles persistent indéfiniment, résistent à tous les traitements et occasionnent à la longue des atrophies musculaires.

Diagnostic. Le diagnostic consiste surtout à reconnaître les

causes dont dépendent ces paralysies et à les distinguer des paralysies symptomatiques. On ne peut parvenir au premier but que par une recherche approfondie des circonstances commémoratives des malades. Le second est plus facile à atteindre ; en effet, les paralysies secondaires ont toujours été précédées et sont accompagnées de symptômes cérébraux qui n'existent pas dans les paralysies essentielles. Ce signe suffit pour éviter la confusion.

Pronostic. Il varie suivant les causes qui ont donné lieu à la maladie ; mais il est toujours infiniment moins grave que celui des paralysies symptomatiques presque toujours incurables, tandis que les autres guérissent dans le plus grand nombre des cas.

Traitement. Il faut combattre d'abord les causes de ces paralysies lorsqu'elles existent encore. On traitera les phlegmasies abdominales et les autres maladies liées avec la paralysie, par les moyens qui leur conviennent. On cherchera ensuite à exciter l'innervation éteinte par la noix vomique (extrait alcoolique, 7 pilules par jour de 5 centigrammes chacune) ou par la strychnine, en commençant celle-ci par un demi ou un quart de centigramme, dose qu'on augmentera très-lentement, par le seigle ergoté, à la dose d'un à deux grammes par jour en trois fois. On peut encore faire usage de l'arnica, de la valériane, de l'acétate d'ammoniaque, du camphre, de l'opium et même de l'éther phosphoré (une goutte de celui-ci dans un demi-verre d'eau).

A l'extérieur on emploie les irritants et les stimulants de toute espèce; frictions sèches ou avec un liniment d'ammoniaque et de camphre, de teinture de cantharides, de noix vomique; sinapismes, vésicatoires, moxas, bains et douches d'eaux sulfureuses, salines et martiales, naturelles et artificielles, bains de vapeur, galvanisme.

Le régime consistera dans une bonne alimentation, une habitation bien sèche et salubre, l'exercice de la partie malade et la gymnastique.

Division. Un certain nombre de paralysies idiopathiques méritent d'être décrites séparément ; telles sont la paralysie

saturnine, dont il sera question avec les autres maladies produites par le plomb, les paralysies des nerfs de la face, qui ont été mentionnées plus haut, la paralysie générale progressive, et certaines paralysies partielles très-circonscrites. Il nous reste seulement à parler ici de ces deux dernières espèces.

Paralysie générale progressive.

On a décrit sous ce nom depuis quelques années une affection paralytique encore très-peu connue et qui consiste dans un embarras de la langue, dans une parole lente, difficile, bégayée, dans une démarche chancelante et vacillante, dans un affaiblissement correspondant dans les membres supérieurs, avec conservation des facultés intellectuelles et sans aucun trouble des fonctions nutritives.

Il paraît qu'on n'a trouvé chez les sujets qui ont succombé aucune altération du cerveau, de la moelle épinière et de leurs membranes; ce qui doit faire classer cette affection parmi les paralysies idiopathiques.

On ne sait jusqu'ici à quelles causes on doit attribuer cette maladie.

Rien n'est plus facile que de reconnaître cette affection à une paralysie générale et incomplète de tout le système musculaire sans délire, sans trouble de l'intelligence.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur cette paralysie ont voulu la confondre avec la paralysie générale des aliénés, c'est-à-dire avec la paralysie délirante qui forme le caractère essentiel de la méningite chronique décrite plus haut (t. I, p. 406 de cet ouvrage). Cette confusion nous paraît une grave erreur. Les deux affections n'ont absolument d'autre analogie que la paralysie générale; elles diffèrent d'ailleurs par les lésions anatomiques et par les autres symptômes qui les accompagnent. En effet, la paralysie idiopathique dont il est question dans cet article ne présente, dit-on, aucune altération des centres nerveux ni de leurs enveloppes; tandis que la paralysie symptomatique avec laquelle on la confond a pour cause et pour caractères anatomiques *constants* un épais-

sissement et une injection considérables des méninges de la convexité des hémisphères avec infiltration séreuse de la pie-mère, et très-souvent avec des fausses membranes et avec l'adhérence des enveloppes à la substance corticale du cerveau qui est ramollie. Ces altérations constituent évidemment une méningite chronique. Cette dernière maladie est accompagnée dès son début d'un affaiblissement considérable des facultés, d'un délire qui a presque toujours pour caractère des idées dominantes d'ambition et de grandeur. A ces symptômes succède souvent une agitation maniaque. La maladie aboutit toujours à la démence, qui augmente à mesure que la paralysie fait des progrès. — La paralysie générale idiopathique ne présente, au contraire, ni délire ni aucun trouble des facultés intellectuelles.

Il est donc impossible de confondre deux maladies si différentes l'une de l'autre, aussi longtemps du moins que nous ne posséderons sur la paralysie générale progressive que les documents incomplets qu'on a publiés jusqu'ici.

Paralysies idiopathiques partielles.

La paralysie idiopathique est quelquefois très-circonscrite et affecte un seul muscle ou un seul organe musculaire isolément. On n'a guère mentionné jusqu'ici avec quelques détails que les paralysies du muscle grand dentelé, du voile du palais, de l'œsophage et de la vessie.

La *paralysie du grand dentelé* tient presque toujours à la diathèse rhumatismale; on l'a vue succéder à une lésion traumatique du nerf thoracique postérieur. Dans cette affection, le muscle en question ne contribuant plus pour sa part à maintenir l'omoplate dans sa position naturelle, cet os se dévie d'une manière sensible; son angle inférieur se rapproche de l'épine dorsale et fait sous la peau une saillie de plusieurs centimètres, son bord interne devient oblique de haut en bas et de dehors en dedans, l'épaule s'abaisse; les malades ne peuvent porter l'omoplate en dehors. Dans le petit nombre de cas observés jusqu'à présent, cette paralysie a été fort dif-

ficile à guérir, ou a résisté à tous les moyens. Le traitement à employer consiste dans les bains et les douches de vapeur simples, sulfureux, naturels ou artificiels, les vésicatoires et les frictions avec le baume opodeldoch, l'ammoniaque, l'huile de croton tiglium, la pommade stibiée.

La *paralysie du voile du palais* n'a guère été observée qu'après des angines pharyngées. Ses symptômes sont une voix nasonnée, l'immobilité du voile du palais qui est pendant et abaissé. Les liquides que prennent les malades reviennent en partie par la bouche. — Cette affection se dissipe au bout d'une ou deux semaines. — Pour la guérir, il faut stimuler le voile du palais en le touchant avec un liquide irritant, tel que l'acide hydrochlorique affaibli, l'ammoniaque, une solution de nitrate d'argent, etc.

La *paralysie de l'œsophage* est presque toujours l'effet d'une lésion cérébrale et ne devrait point figurer ici, si elle n'était dans quelques cas réellement essentielle. Elle dépend alors presque toujours des diathèses rhumatismale ou nerveuse ; elle est caractérisée par une grande difficulté ou par l'impossibilité d'avaler, surtout les liquides. Elle peut se dissiper assez promptement ou persister avec opiniâtreté pendant longtemps ; son traitement est le même que celui de la paralysie du grand dentelé. On fera usage en outre de la noix vomique, à l'intérieur et à l'extérieur, de la strychnine, à la dose d'un à trois centigrammes dont on saupoudrera la surface des vésicatoires.

La *paralysie de la vessie*, souvent produite par des causes qui agissent mécaniquement, d'autres fois dépendante de diverses lésions des centres nerveux, est assez rarement idiopathique. Dans tous les cas, elle occasionne une rétention d'urine qui fait partie du domaine de la pathologie chirurgicale. Nous renvoyons donc aux ouvrages de chirurgie pour la description de cette espèce de paralysie.

NÉVROSES DU LARYNX.

Spasme de la glotte.

Asthme thymique.

Définition. C'est une maladie propre à la première enfance, et caractérisée par des accès de suffocation qui durent quelques instants et se dissipent sans laisser aucun trouble dans la santé.

Causes. Le spasme de la glotte ne s'observe que chez les petits enfants depuis l'âge de trois mois jusqu'à deux ans. Il est plus fréquent chez les garçons que chez les filles, chez les enfants délicats, dans les pays humides et froids. Le travail de la dentition paraît y prédisposer. Plusieurs auteurs attribuent cette affection à un volume et à une consistance insolite du thymus qui comprime la trachée artère, de là le nom d'*asthme thymique* qu'on lui a donné. Cette opinion est abandonnée aujourd'hui, les ouvertures des corps ayant prouvé que beaucoup d'enfants mouraient avec le thymus très-volumineux sans avoir jamais éprouvé aucun symptôme de cette affection. Tout tend à établir que l'asthme thymique est une névrose convulsive des muscles du larynx.

Symptômes. Les enfants sont pris tout à coup d'un accès de suffocation, comme si un corps étranger fermait subitement l'ouverture du larynx; leur respiration est suspendue; ils ouvrent largement la bouche, se renversent en arrière et sont dans une angoisse extrême : yeux fixes, face bleuâtre, roideur convulsive des membres, extrémités froides et couvertes de sueur. Après quelques instants (de 5 à 20 secondes) les malades font une inspiration longue, sonore, assez analogue au hoquet; et l'accès est terminé.

Ces accès durent ordinairement quelques secondes; on les a vus se prolonger une ou même deux minutes; ils reviennent irrégulièrement une ou plusieurs fois par mois, par semaine ou par jour, ordinairement provoqués par des contrariétés, des cris; la frayeur, le réveil, les efforts de déglutition. Dans les intervalles, les enfants reprennent leur santé habituelle et leur

gaieté, excepté toutefois dans les cas où les attaques sont très-fréquentes. Il y a alors un état habituel de souffrance, de l'insomnie, de la diarrhée, qui peuvent épuiser les petits malades.

Le spasme de la glotte peut durer depuis quelques semaines, un ou plusieurs mois, jusqu'à un ou deux ans. — Le plus souvent les accès diminuent peu à peu et finissent par cesser entièrement. Ils peuvent se terminer par une suffocation mortelle, par une lésion cérébrale, ou un épuisement également funeste.

Lésions anatomiques. On ne rencontre ordinairement chez les sujets qui ont succombé aucune altération du larynx ou du système nerveux. Les poumons sont emphysémateux, le cœur et les gros vaisseaux sont souvent distendus par le sang; ces lésions sont les mêmes qu'on rencontre dans tous les cas d'asphyxie; elles sont secondaires et ne sauraient expliquer le spasme de la glotte. On a trouvé assez souvent le thymus très-développé; mais cet état anatomique ne paraît pas être morbide, et il n'est pas rare de le rencontrer sur des cadavres d'enfants qui n'avaient jamais eu de spasme de la glotte. Cette maladie ne serait donc pas liée, comme le pensent les auteurs allemands, à cet état du thymus.

Diagnostic. Il est impossible de ne pas reconnaître le spasme de la glotte à des accès de suffocation survenant tout à coup et sans toux chez les petits enfants, durant quelques instants et se dissipant sans troubler la santé. L'angine striduleuse, la seule affection qui offre un peu de ressemblance avec le spasme, en diffère par une toux fréquente, rauque, sonore et sifflante, et par une durée de plusieurs heures qu'offrent les accès.

Pronostic. Le spasme de la glotte est une maladie fort dangereuse, puisqu'elle enlève peut-être un tiers des enfants qui en sont atteints, surtout dans les hôpitaux. Ce danger est d'autant plus grand, que les accès sont plus fréquents et plus longs, et les malades plus jeunes et plus délicats. La gravité va en diminuant à mesure que les enfants avancent en âge.

Traitement. Une des premières choses à faire, c'est d'empêcher autant que possible les cris des enfants qui provoquent

le plus souvent les accès, et de les envoyer à la campagne, ou du moins de les placer dans les meilleures conditions hygiéniques. Pendant les accès trop courts pour faire un traitement, on soutient le malade en le penchant en avant, on lui jette de l'eau froide à la figure, on lui frictionne la poitrine. Dans les intervalles, on entretient une dérivation habituelle sur le canal instestinal par des purgatifs fréquents, et l'on donne des antispasmodiques tels que la valériane, l'oxyde de zinc, le musc et des bains tièdes. La belladone à petites doses pourrait être fort utile.

Aphonie nerveuse.

Définition. L'aphonie nerveuse est une névrose du larynx caractérisée par une perte complète ou incomplète de la voi

Causes. Cette maladie, très-rare chez les hommes, atteint surtout les femmes hystériques et nerveuses. Elle peut être occasionnée par des excès de boissons alcooliques, par les émanations saturnines, par l'empoisonnement, par la belladone et la jusquiame, par des affections morales vives, l'aménorrhée, la présence de vers dans les intestins, la ligature ou la compression des nerfs récurrents.

Symptômes. Les malades ne peuvent faire entendre des sons qui aient quelque étendue; leur voix est plus ou moins éteinte et ils ne peuvent parler qu'à voix basse; cependant ils n'éprouvent ni gêne, ni douleur dans le larynx, et leur articulation n'est nullement altérée.

La marche de cette affection est fort irrégulière; elle peut cesser au bout de peu de temps, se suspendre pour revenir ensuite de nouveau, durer des années sans éprouver du changement ou rester incurable.

Diagnostic. Il est important de bien distinguer l'aphonie essentielle de celle qui est symptomatique. Celle-ci est un des phénomènes des laryngites, de la phthisie trachéale, etc., et s'accompagne de toux, de douleur, d'expectoration et souvent de fièvre. Celle-là n'offre aucun de ces symptômes.

Pronostic. L'aphonie est une maladie sans danger, mais fort gênante et souvent très-difficile à guérir.

Traitement. Il faut d'abord rechercher les causes de la maladie et les combattre par les moyens appropriés, les vers par les anthelminthiques, la diathèse saturnine par les bains sulfureux, etc. — A l'intérieur, on fera usage des antispasmodiques, de l'assa fœtida, de la valériane, du musc, du succin. — A l'extérieur, on fera des onctions sur le larynx avec le croton tiglium, la pommade stibiée; on appliquera des sinapismes, des vésicatoires sur la même région. On a encore conseillé des gargarismes d'alun (de 4 à 20 grammes dans 300 d'eau), et des cautérisations avec le nitrate d'argent. Mais l'aphonie résiste assez souvent à tous ces moyens.

DEUXIÈME ORDRE.

NÉVROSES DES ORGANES DE NUTRITION.

1re Section. *Névroses des organes digestifs.*

Spasme de l'œsophage.

Dysphagie, œsophagisme.

Définition. On donne ce nom à une constriction convulsive de l'œsophage qui rend la déglutition difficile ou impossible.

Causes. Cette affection se manifeste surtout chez les personnes nerveuses, irritables, chez les hypochondriaques, les femmes hystériques. Les émotions morales vives et subites, l'imagination, le rhumatisme musculaire chronique sont ses causes les plus ordinaires.

Symptômes. Les malades, bien portants d'ailleurs, s'aperçoivent tout à coup au milieu d'un repas qu'ils ne peuvent plus avaler ou qu'ils avalent avec une grande difficulté. Si la constriction a son siége dans le pharynx et la partie supérieure de l'œsophage, les aliments reviennent aussitôt après avoir été mâchés; si elle affecte la partie inférieure de ce conduit,

le bol alimentaire franchit l'isthme du gosier, mais il ne tarde pas à être ramené dans la bouche ordinairement sans souffrance, mais parfois avec une douleur qui se fait sentir le long de l'œsophage jusqu'à l'estomac. Cette douleur est quelquefois assez violente pour faire perdre connaissance aux malades ou pour faire craindre l'asphyxie; mais ce cas est très-rare. Ordinairement les liquides passent plus facilement que les solides, quelquefois ce sont les solides.

Dans l'intervalle des repas, les malades éprouvent dans le conduit œsophagien un sentiment de gêne ou de douleur comme si un corps étranger s'était arrêté dans un point de son trajet. La maladie est d'ailleurs très-variable dans sa marche.

Ce spasme peut cesser au bout de quelques heures, ou se prolonger plusieurs jours avec ou sans rémission. Il se termine toujours par la guérison.

Diagnostic. On ne pourrait confondre le spasme de l'œsophage qu'avec la dysphagie symptomatique ou la paralysie du même conduit. La première de ces deux dernières affections est accompagnée des symptômes d'une œsophagite ou d'une lésion organique. La seconde ne donne pas lieu à la régurgitation des aliments, et une sonde pénètre facilement dans l'œsophage jusqu'à l'estomac, tandis que, lorsqu'il y a spasme, on sent la constriction du conduit qui retarde l'introduction de l'instrument.

Pronostic. Cette maladie est pénible et gênante, mais n'offre aucun danger.

Traitement. On recommande contre le spasme de l'œsophage les antispasmodiques administrés en lavement et appliqués à l'extérieur sur le cou (en particulier l'assa fœtida, le camphre, l'opium, la jusquiame, la belladone), les boissons glacées, des morceaux de glace qu'on laisse fondre dans la bouche. Le moyen qui a obtenu les succès les plus nombreux et les plus prompts, c'est l'introduction d'une sonde de gomme élastique enduite d'extrait de belladone dans l'œsophage. Il faudrait cependant renoncer à cette opération, si elle était trop douloureuse, et insister sur les antispasmodiques.

Gastralgie.

Cardialgie, gastrodynie, crampes ou coliques d'estomac.

Définition. La gastralgie est la névralgie de l'estomac caractérisée par une douleur vive, rémittente ou périodique, qui a son siége à l'épigastre et qui s'accompagne d'anxiété et souvent d'un sentiment de défaillance.

Causes. Cette maladie est plus commune chez la femme que chez l'homme, dans la jeunesse et l'âge adulte qu'à d'autres époques de la vie. La grossesse, les constitutions nerveuses et irritables, l'hérédité y prédisposent. Ses causes ordinaires sont l'usage habituel des boissons douces et acides; l'abus du thé, des liqueurs spiritueuses, des boissons glacées et des aromates; l'usage exclusif des aliments végétaux ou des viandes et des poissons salés, fumés, de la graisse animale, une nourriture indigeste, l'emploi médical trop longtemps continué du baume de copahu et de la térébenthine; les chagrins; les travaux intellectuels trop assidus; le défaut d'exercice; l'onanisme; les excès vénériens; l'allaitement trop prolongé, surtout chez les femmes délicates; la chlorose, l'hypochondrie, l'hystérie, les gastrites qui ont exigé une trop longue diète; le choléra dont le traitement a duré longtemps, la diathèse rhumatismale, l'aménorrhée.

Symptômes. Les malades éprouvent à l'épigastre une douleur dont l'intensité et le caractère sont très-variables. Elle peut être déchirante, lancinante, brûlante, comprimante; ordinairement très-vive, ou même atroce, elle ne consiste cependant quelquefois qu'en un sentiment de gêne et de malaise. Elle est souvent accompagnée d'anxiété, de découragement, de sensations variées et bizarres, et parfois, lorsque les attaques sont violentes, de défaillances, d'un sentiment de suffocation, de nausées continuelles et d'efforts de vomissement. Quelques individus sentent en même temps des battements irréguliers dans la région de l'estomac. Cette douleur s'étend souvent jusqu'au dos, aux épaules et à la poitrine : la pression la calme fréquemment, elle l'augmente quelquefois.

Cette douleur a reçu divers noms suivant les modifications qu'elle présente ; on en a même fait des maladies différentes qu'on a décrites séparément. Ainsi on a appelé *gastrodynie* la douleur avec un sentiment de pression, *cardialgie*, la douleur accompagnée de défaillance, *pyrosis*, la douleur brûlante à l'épigastre, avec éructation d'un liquide insipide, âcre ou acide, et un sentiment d'ardeur ou d'érosion dans l'œsophage et le pharynx. Cette dernière forme de gastralgie est même très-fréquente.

Les fonctions digestives sont très-variables chez les malades : l'appétit peut être augmenté ou diminué ; il est ordinairement très-irrégulier, parfois vorace ; les aliments que ces individus peuvent bien digérer sont tellement différents les uns des autres, qu'il est impossible de rien préciser à cet égard ; en général cependant le régime animal est mieux supporté que le régime végétal. La langue est humide et sans rougeur ; il y a ordinairement de la constipation ; le pouls est dans son état normal. Les malades conservent leur embonpoint et leurs forces ; plusieurs d'entre eux se plaignent de céphalalgie, de vertiges et de tristesse involontaire.

Marche. La douleur gastralgique a une marche intermittente ou rémittente ; les accès reviennent d'une manière ordinairement irrégulière, soit spontanément, soit provoqués par la digestion, par la faim, par une affection morale ou par toute autre cause. Après avoir duré avec plus ou moins d'intensité pendant un temps qui varie depuis quelques minutes jusqu'à dix ou douze heures, ils s'apaisent peu à peu ; leur cessation est parfois accompagnée de l'émission par haut et par bas de gaz abondants et inodores. Les époques de retour des accès névralgiques sont plus ou moins rapprochées ou éloignées, sans rien présenter de fixe ni de régulier. Lorsque la gastralgie est tout à fait intermittente, les malades se portent bien dans l'intervalle des crises ; lorsqu'elle est rémittente, ils éprouvent, dans ces intervalles, des troubles variés des fonctions digestives qui surviennent principalement après les repas : ce sont des crampes, des tiraillements, des pesanteurs à l'épigastre, des nausées, des renvois, des bâillements, des

digestions lentes et pénibles, la tension de la région épigastrique, que soulage le dégagement de gaz.

Durée. — Terminaison. La gastralgie est très-variable dans sa durée; elle cesse parfois après un seul ou un petit nombre d'accès; d'autres fois elle persiste une ou plusieurs années; elle est très-sujette aux récidives. Elle ne tue jamais, quelque violentes que soient les crises; mais elle peut à la longue fatiguer et affaiblir singulièrement les malades.

Diagnostic. La gastralgie pourrait être confondue avec la gastrite chronique et le cancer de l'estomac. Les caractères suivants suffiront pour les distinguer : la gastralgie est rémittente ou intermittente; la pression soulage la douleur, qui est très-variable dans sa marche; il y a de l'appétit; la nutrition et la circulation ne sont point troublées; s'il y a des vomissements, ce sont les liquides plutôt que les solides qui sont rejetés. La gastrite chronique est toujours continue; il y a de l'anorexie; la pression augmente la douleur; les aliments l'exaspèrent; il y a parfois un mouvement fébrile; le malade maigrit; s'il y a des vomissements, les solides sont expulsés plutôt que les liquides. Dans le cancer, la douleur est moins vive et plus rare que dans la gastralgie, les vomissements plus fréquents, les malades maigrissent promptement, leur teint s'altère; il survient enfin des vomissements couleur de café, une tumeur à l'épigastre et une coloration jaune paille.

Pronostic. La gastralgie n'offre jamais de danger pour la vie. Lorsque les accès sont rares et très-variables, elle a peu de gravité et guérit assez facilement. Lorsqu'elle est ancienne, qu'elle a résisté à des traitements méthodiques, c'est une maladie sérieuse par les douleurs qu'elle occasionne et parce qu'elle peut jeter souvent les malades dans l'hypochondrie.

Traitement. Lorsque l'accès existe et qu'il est intense, il faut s'empresser de l'arrêter ou du moins d'en calmer la violence. Pour cela, on applique sur la région épigastrique des serviettes bien chaudes; on fait sur cette région des frictions avec une pommade contenant un tiers d'extrait de belladone et deux tiers d'axonge; on prescrit à l'intérieur de 8 à

15 gouttes de laudanum ou une demi-once de sirop de pavot blanc, et comme boisson une infusion légère de feuilles d'oranger ou de tilleul. S'il y avait des vomissements, on donnerait le laudanum dans un demi-lavement d'eau de guimauve. On reviendrait une ou plusieurs fois à ce médicament, à moins qu'il ne survînt des symptômes de narcotisme. Si ces moyens ne suffisaient pas, on réitérerait les frictions calmantes sur l'épigastre, on administrerait une pilule de cinq centigrammes d'extrait de belladone, et l'on ferait mettre le malade dans un bain tiède. Enfin, dans le cas d'un accès très-long et opiniâtre, on pourrait appliquer sur le siége de la douleur un vésicatoire qu'on panserait avec cinq centigrammes de poudre d'hydrochlorate de morphine. Une application de sangsues à l'épigastre serait utile, mais seulement chez les individus forts, replets, sanguins, ayant un pouls plein. Dans les autres circonstances, les émissions sanguines seraient nuisibles; il convient de s'en abstenir.

Les crises gastralgiques calmées, il s'agit d'en prévenir le retour et de combattre les symptômes qui peuvent persister après l'accès ou après le paroxysme, lorsque l'affection est rémittente. Il faut commencer par rechercher les causes d'où peut dépendre la maladie, et les faire cesser si l'on a prise sur elles. C'est ainsi qu'il convient souvent de changer le régime alimentaire. Il faut proscrire les aliments acides, graisseux, venteux, fumés, sucrés, les liqueurs spiritueuses, le thé, le café. Mais il n'est pas aussi facile d'indiquer les aliments qu'il faut conseiller; la susceptibilité des estomacs est tellement variée, qu'il n'y a aucune règle générale à cet égard; il faut souvent consulter l'expérience personnelle des malades ou se guider d'après le principe *à juvantibus et lædentibus*. A moins de nécessité absolue, il faut éviter de mettre les malades à la diète, qui est presque toujours nuisible. En général, le régime animal, le vin de Bordeaux, conviennent mieux que le régime végétal; les aliments froids, les boissons à la glace, sont souvent mieux supportés que ceux qui sont chauds, et deviennent même un puissant moyen de guérison, mais il n'y a rien d'absolu à cet égard. Un bon air, un exercice mo-

déré compléteront les soins hygiéniques que réclame la gastralgie.

Quant aux moyens pharmaceutiques, il faut en général en être sobre. L'opium en pilules pris avant ou même pendant les repas, est le principal moyen sur lequel on peut compter pour calmer les souffrances habituelles; viennent ensuite le sous-nitrate de bismuth (10 centigrammes trois fois par jour), l'extrait de jusquiame, de belladone, le carbonate de magnésie.

Lorsque la gastralgie est accompagnée de pyrosis, on réussit ordinairement à la guérir ou à la calmer à l'aide de la magnésie (une cuillerée à café avant le repas), ou de l'eau naturelle de Vichy qu'on prend en mangeant.

La gastralgie des femmes leucorrhoïques ou chlorotiques cède le plus souvent à l'usage du sous-carbonate de fer, en poudre ou en pilules, en commençant par 50 centigrammes, dose qu'on augmente graduellement.

On retire souvent un grand avantage des bains de mer, de rivière, des eaux minérales de Vichy, de Plombières, de Néris, etc.

Dyspepsie.

Définition. La dyspepsie est une faiblesse nerveuse de l'estomac qui rend les digestions lentes et difficiles. Elle est très-souvent symptomatique de l'embarras gastrique, de la gastrite, du cancer de l'estomac et d'une foule d'autres maladies aiguës ou chroniques; il n'est question ici que de la dyspepsie idiopathique ou essentielle.

Causes. Un régime irrégulier, des aliments de mauvaise nature, des repas trop copieux ou trop rapprochés, l'abus des plaisirs de la table, le défaut d'exercice ou de grandes fatigues, la convalescence de longues maladies, de grands travaux d'esprit, des chagrins, des excès vénériens.

Symptômes. L'appétit est faible, irrégulier ou nul; après avoir mangé, les malades éprouvent à la région épigastrique un sentiment de plénitude, de pesanteur, de malaise et de tension qui durent longtemps; leurs digestions sont lentes,

difficiles, laborieuses; ils ont souvent des renvois qui conservent le goût des aliments, ou qui sont acides ou insipides; le travail de la digestion développe en abondance des gaz qui ballonnent le ventre et qui sortent fréquemment par le haut et par le bas; il y a des bâillements, des borborygmes et parfois des nausées; la langue est nette ou blanchâtre, avec un goût fade ou amer; le ventre est souvent constipé. Beaucoup de malades éprouvent après les repas, de la somnolence, un peu de céphalalgie, de la fatigue et du malaise. Les autres fonctions ne sont pas troublées.

La dyspepsie est sujette à de nombreuses variations, les malades digérant bien certains jours et mal certains autres. Elle a ordinairement une durée longue et indéterminée; elle n'empêche pas les individus qui en sont atteints de se livrer à leurs occupations; mais lorsqu'elle est intense et qu'elle dure depuis longtemps, elle finit par les fatiguer, les affaiblir et les maigrir.

Diagnostic. Les symptômes qui précèdent ne permettent pas de méconnaître cette maladie. Le point essentiel du diagnostic consiste à bien distinguer la dyspepsie essentielle de celle qui est symptomatique. On y parviendra en comparant avec soin les caractères propres à cette affection, avec ceux des maladies qui peuvent engendrer cette faiblesse de l'estomac, telles que l'embarras gastrique, la gastrite chronique, la gastralgie, etc.

Pronostic. La dyspepsie n'a point de danger, mais elle est fâcheuse à cause de sa durée et souvent de sa résistance aux traitements employés pour la combattre.

Traitement. Après avoir éloigné les causes qu'on peut atteindre, on combat la faiblesse de l'estomac par les moyens appropriés. Un exercice habituel et modéré, et une bonne nourriture, sont les premiers de ces moyens. Les aliments se composeront surtout de viandes rôties et d'autres substances très-nourrissantes. On défendra le thé, le lait, les végétaux acides et venteux, la graisse, le fromage. A l'intérieur, on donnera les amers, le colombo, la petite centaurée, le houblon, le quassia, l'absinthe, la bière amère en mangeant. Les malades mêle-

ront leur vin avec l'eau ferrugineuse de Bussang, ou l'eau alcaline de Vichy. Ils boiront après leur repas quelques cuillerées d'un vin généreux, comme celui de Madère, de Malaga, de Xérès, d'Alicante. Ils prendront le matin à jeun un verre d'eau ferrugineuse. A l'extérieur on conseillera des frictions sur l'épigastre avec le baume de vie (teinture de plantes aromatiques et balsamiques) ou simplement avec l'eau-de-vie, les bains froids, les bains de mer.

Boulimie ou faim canine.

Polyphagie.

Définition. La boulimie est une névrose de l'estomac qui a pour caractère une faim insatiable, accompagnée d'un sentiment d'inanition et souvent de défaillance.

Causes. Cette affection survient parfois sans causes connues; d'autres fois elle dépend de l'action du froid, de l'ingestion d'aliments très-stimulants, de la présence de vers dans les intestins, surtout du ténia, de la grossesse, de certaines maladies, comme le diabète, la chlorose, l'épilepsie, l'hystérie, l'aliénation mentale. Elle est quelquefois le symptôme de l'ouverture du canal cholédoque dans l'estomac, de l'absence de la vésicule biliaire.

Symptômes. Les malades sont tourmentés par une faim continuelle, et dévorent des quantités énormes d'aliments; ils éprouvent à l'épigastre une sensation de sucement et de défaillance qui ne s'apaisent qu'en mangeant, et qui peuvent dégénérer en syncope ou en délire lorsqu'il leur est impossible de satisfaire le besoin impérieux qui les assiége. Le repas est suivi d'un état d'engourdissement et de somnolence. Certains individus digèrent bien la nourriture excessive qu'ils prennent, et engraissent; d'autres en plus grand nombre ont des vomissements alimentaires ou une diarrhée, qui les fatiguent et les maigrissent. La boulimie est continue ou sujette à des exacerbations. Elle peut se terminer assez promptement ou durer longtemps; on ne sait rien de précis à cet égard, ainsi que sur ses terminaisons.

Traitement. Lorsque la boulimie survient dans le cours

d'une autre maladie, il faut s'attacher à combattre celle-ci par les moyens qui lui conviennent. Si la faim ne cède pas, on aura recours à l'opium, à la jusquiame, à la belladone, à l'oxyde de zinc, à l'oxyde de bismuth, aux pastilles d'ipécacuanha. — On conseillera les aliments qui nourrissent sous un petit volume, mais dont la digestion est longue. Les boissons à la glace ont été utiles.

Pica ou malacia.

Définition. Le pica est une névrose de l'estomac avec dépravation du goût qui fait désirer et manger des substances qui ne sont point alimentaires.

Causes. On observe cette affection principalement chez les enfants délicats, chez les femmes enceintes, chez celles qui sont nerveuses, hystériques, chlorotiques, dans les maladies vermineuses.

Symptômes. Les individus atteints de cette névrose mangent toutes sortes de substances extraordinaires, inusitées ou dégoûtantes, telles que du charbon, du papier, des cendres, de la terre, du plâtre, du sel, des poils, des mouches, des araignées, des rats, des vers, des fourmis, etc., etc.; ils boivent du vinaigre, de l'urine, du sang, de l'encre, etc. Cette perversion ne produit des accidents que lorsque la quantité des substances ingérées est un peu considérable; il survient alors des vomissements et de la diarrhée. Il arrive parfois aussi que la privation de ces substances ardemment désirées produit du malaise et même des défaillances. Au reste, le pica est une affection sans gravité; mais elle peut se prolonger longtemps.

Cette névrose n'exige que le traitement de la maladie principale dont elle est presque toujours le symptôme. Il faut empêcher les malades de se livrer à leur goût dépravé, surtout lorsque la substance ingérée peut être nuisible à la santé.

Indigestion.

Définition. L'indigestion est un trouble passager et momentané de l'innervation gastrique, provoqué par certains aliments qui ne peuvent être digérés.

Causes. L'indigestion est commune chez les gens qui mangent beaucoup, chez ceux qui mangent sans avoir faim ou à contre-cœur; elle est occasionnée par les repas trop copieux, par les aliments indigestes et souvent par quelques aliments qui, sans être lourds, ne peuvent être supportés par certains estomacs. Après le repas, une foule de circonstances peuvent troubler le travail digestif qui s'opère, telles sont, une boisson froide, une forte application à un travail intellectuel ou manuel, une émotion morale vive, un bain tiède ou froid, un accès de fièvre, etc.

Symptômes. Plusieurs heures après le repas, il survient un sentiment de gêne, de plénitude, de pesanteur à l'épigastre, accompagné de nausées, d'éructations acides, de renvois de gaz ayant une odeur d'œufs pourris; il y a en même temps du malaise, de la céphalalgie, du froid aux extrémités, quelquefois du frisson. Un vomissement d'aliments mal digérés amène ordinairement un prompt soulagement. Il arrive souvent que les individus éprouvent de plus des coliques et des borborygmes, et rendent, après un besoin pressant, des gaz fétides et des selles abondantes, muqueuses, bilieuses, mêlées avec des restes d'aliments non digérés. — D'autres fois l'indigestion se borne à ces derniers symptômes, et affecte seulement le tube digestif; il n'est pas rare non plus que les aliments, après avoir provoqué de la pesanteur, des nausées et des renvois, finissent cependant par être digérés; les accidents ne tardent pas alors à se calmer.

Lorsque l'indigestion est très-violente, il peut survenir, surtout chez les enfants, de l'assoupissement, des accès d'éclampsie, de la fièvre, des vomissements très-fréquents, douloureux et comme cholériques.

Cette affection a presque toujours une durée très-courte, et se termine par le prompt rétablissement des fonctions lorsque la nature a expulsé toutes les matières non assimilables qui troublaient l'appareil digestif. Dans quelques cas très-rares cependant elle peut occasionner la mort par asphyxie, les aliments pénétrant alors dans le larynx pendant le vomissement.

Lésions anatomiques. Dans les cas excessivement rares de mort produite par cette maladie, la putréfaction s'empare promptement des cadavres; l'estomac est rempli d'aliments, et le tube digestif de gaz fétides; il y a parfois une congestion sanguine dans le poumon, le foie et le cerveau. On a quelquefois trouvé des aliments dans le larynx.

Diagnostic. L'indigestion est une affection passagère occasionnée par des aliments qui n'ont pu être digérés et dont la nature se débarrasse par le vomissement et la diarrhée. Ces caractères suffisent pour la distinguer du choléra, de la gastrite, de l'entérite, d'un étranglement interne, du vomissement nerveux, etc.

Pronostic. L'indigestion est presque toujours sans danger; elle peut cependant acquérir de la gravité chez les convalescents ou les malades, en amenant une rechute ou une aggravation de leur état, chez les enfants, lorsqu'elle occasionne des symptômes cérébraux.

Traitement. Au début des premiers symptômes, on fait prendre une infusion de thé, de camomille, de feuilles d'oranger, de café ou une petite quantité d'eau-de-vie étendue d'eau; on débarrasse l'intestin à l'aide d'un lavement abondant. Si ces moyens ne suffisent pas pour faire passer les aliments et donner à l'estomac la force digestive qui lui manque, et c'est ce qui arrive le plus souvent, on doit chercher à provoquer le vomissement en faisant boire de l'eau tiède au malade, et en chatouillant la luette et la base de la langue. Si l'on ne peut parvenir ainsi à exciter l'expulsion des aliments qui surchargent l'estomac, et s'il y a beaucoup d'anxiété, on fait vomir avec 1 gramme de poudre d'ipécacuanha dans un demi-verre d'eau, ou 10 centigrammes d'émétique dans deux demi-verres d'eau administrés à demi-heure d'intervalle l'un de l'autre. La diarrhée et les coliques ne réclament que l'abstinence et quelques lavements émollients. S'il y avait des signes de congestion cérébrale, il faudrait se presser de donner un vomitif et ne venir aux émissions sanguines que lorsqu'on aurait débarrassé l'estomac. — Au reste, la nature provoquant presque toujours le vomissement fait seule tous les frais de la guérison.

Vomissement nerveux.

Définition. On appelle nerveux le vomissement qui dépend uniquement d'un trouble de l'innervation de l'estomac, et qui ne se rattache à aucune autre maladie.

Causes. Il est occasionné par des affections morales tristes; par une constitution hystérique, par les voyages sur mer; ses causes sont souvent fort obscures.

Symptômes. Ces vomissements sont précédés de malaise et de nausées ou surviennent tout à coup et sans prodromes; ils ont lieu tantôt à jeun avec expulsion de mucosités filantes ou de bile, tantôt à quelque distance du repas ou peu de temps après, et les matières rejetées consistent alors en aliments incomplétement digérés; ils surviennent ordinairement avec facilité, sans douleur et avec peu d'effort, et ils procurent un soulagement subit; il n'est pas rare que le malade éprouve peu de temps après le sentiment de la faim et puisse manger de nouveau.

Ces vomissements sont rares ou fréquents. Il arrive parfois qu'ils se reproduisent après chaque repas; mais, dans ce cas cependant, une partie des aliments est ordinairement conservée. En général les forces et l'embonpoint se soutiennent longtemps, surtout lorsque la pâte chymeuse n'est pas trop souvent expulsée; une immobilité complète ou un exercice modéré diminuent parfois cette disposition de l'estomac.

Cette espèce de vomissement est sujette, comme toutes les maladies nerveuses, à de nombreuses variations dans sa marche et dans sa durée; elle peut ne durer que quelques jours, ou se prolonger des semaines, des mois, ou même des années; elle se termine presque toujours par la guérison; on cite cependant quelques exemples rares de femmes enceintes qui ont succombé à des vomissements incoercibles. Le mal de mer cesse aussitôt que les malades ont mis le pied sur la terre ferme.

Diagnostic. Le médecin devra s'attacher à bien distinguer ce genre de vomissement, qui ne tient qu'à une perversion de

la contractilité de l'estomac, d'avec les vomissements symptomatiques de la gastrite, de l'induration squirreuse de l'estomac, des calculs biliaires ou rénaux, des vers, de l'embarras gastrique, d'une hernie de l'estomac à travers la ligne blanche, d'une métastase rhumatismale, goutteuse ou herpétique, d'une affection cérébrale latente, etc. C'est par la comparaison des signes propres à ces maladies avec ceux des maladies nerveuses qu'il y parviendra.

Pronostic. Les vomissements nerveux ne sont point en général dangereux; mais ils peuvent acquérir de la gravité par leur fréquence, et surtout lorsque la plus grande partie des aliments est rejetée.

Traitement. Lorsqu'on s'est bien assuré du caractère purement nerveux de la maladie, les moyens de la combattre se trouvent naturellement indiqués; ce sont les calmants et les antispasmodiques que l'on emploie de préférence à l'extérieur. On fait matin et soir des fomentations sur la région épigastrique avec la teinture d'opium, des frictions avec la pommade de belladone; on applique des sinapismes aux pieds, des ventouses sèches sur le ventre; on donne des lavements avec l'eau de feuilles d'oranger, avec addition de 10 à 20 centigrammes d'assa fœtida, ou de cinq à six gouttes de laudanum, ou de 10 centigrammes de musc. Si ces moyens sont insuffisants, on fera usage de l'opium ou de la belladone à l'intérieur; les aliments froids, les boissons glacées ou la glace en petits morceaux sont souvent très-utiles. Lorsqu'il y a faiblesse, on peut associer avec avantage aux narcotiques les amers et les toniques, tels que le quinquina, le quassia, le colombo (2 grammes par jour en poudre en trois doses), la cannelle, l'eau de Vichy coupée avec l'eau de rhubarbe. L'eau de Seltz ou la potion de Rivière peuvent encore être employées avec succès. Enfin, lorsque tous les traitements ont échoué, on peut assez souvent réussir à faire cesser les vomissements à l'aide d'un ou de plusieurs vésicatoires volants appliqués sur la région épigastrique.

Coliques nerveuses.

Définition. Ces coliques sont des douleurs vives, exacerbantes, ayant leur siége dans le système nerveux abdominal, ordinairement calmées par la compression du ventre. Il y a deux sortes de coliques nerveuses : la colique nerveuse ordinaire ou entéralgie, et la colique dite végétale.

Colique nerveuse ou entéralgie.

Causes. Cette maladie est assez rare et survient parfois sans causes manifestes ; elle est ordinairement occasionnée par l'impression du froid, par l'ingestion de certains aliments, par une émotion vive de plaisir ou de peine, par une forte contention d'esprit, par la suppression d'une évacuation habituelle, par une métastase rhumatismale ou goutteuse ; elle affecte surtout les personnes très-nerveuses et sédentaires.

Symptômes. Cette colique débute ordinairement tout à coup par une douleur vive, déchirante, exacerbante, qui se fait sentir dans l'abdomen, surtout à l'ombilic, douleur que la pression apaise le plus souvent, mais que quelquefois elle ne modifie point. Elle est accompagnée d'une rétraction spasmodique des parois abdominales, de flatuosités, parfois de vomissements et de constipation ; il y a en même temps une anxiété générale, de l'abattement, quelquefois des défaillances ; la face est pâle, les extrémités sont froides, le pouls est petit ; dans les exacerbations, la douleur arrache souvent des gémissements et des cris aux malades.

La durée de cette maladie est ordinairement d'une à quelques heures, avec des intervalles de rémission et d'exacerbation ; mais elle peut se prolonger plus longtemps ; elle se renouvelle quelquefois de temps en temps. Ses attaques peuvent même revenir pendant des mois et des années ; elle revêt alors une forme chronique ; mais ces cas sont rares. Elle se termine toujours par la guérison.

Diagnostic. Une douleur abdominale apyrétique sans symptômes bilieux, que la pression soulage ou du moins n'exas-

père pas, suffit pour distinguer cette affection des coliques menstruelles, bilieuses, vermineuses, calculeuses, saturnines, inflammatoires, etc.

Pronostic. Cette névralgie n'a aucun danger; mais elle est fâcheuse à cause des douleurs qui la caractérisent.

Traitement. On parvient dans la plupart des cas à dissiper promptement les coliques nerveuses à l'aide des antispasmodiques et des narcotiques. Le plus souvent une potion contenant de cinq à quinze gouttes de laudanum et des frictions de pommade de belladone sur le ventre suffisent pour apaiser la douleur; si elle se prolongeait, on augmenterait la dose des narcotiques et on y ajouterait des lavements émollients et calmants, des cataplasmes de farine de graine de lin sur le ventre, des bains tièdes, et pour boisson une infusion de feuilles d'oranger.

Colique dite végétale.

Colique de Madrid, de Poitou, de Cayenne, sèche, etc.

Définition. C'est une colique violente et exacerbante, qui n'augmente pas par la pression et qui s'accompagne de vomissements bilieux, de constipation, de crampes, et quelquefois de phénomènes cérébraux.

Causes. On a attribué cette affection à l'abus du vin blanc, du cidre, à l'usage des fruits acerbes, des boissons de mauvaise qualité ou ayant éprouvé un commencement de fermentation acide; mais la cause dont l'action est incontestable, surtout dans les pays chauds, c'est l'influence des transitions brusques et continuelles de température, surtout l'air froid du soir et de la nuit qui succède dans les contrées méridionales à une forte chaleur pendant le jour. Cette colique est rare en France; elle règne souvent épidémiquement, surtout dans l'Inde et dans la Chine.

Symptômes. La maladie commence ordinairement par un sentiment général de faiblesse et de langueur avec une teinte jaunâtre de la face; il survient bientôt une pesanteur douloureuse de l'épigastre, des éructations, des nausées, des vomissements bilieux avec constipation opiniâtre; en même temps

langue couverte d'un enduit blanchâtre, hoquet, pouls faible et inégal, sueurs froides. Les douleurs ne tardent pas à gagner la région ombilicale en s'irradiant jusqu'au dos et aux reins, l'abdomen est dur, rétracté, parfois au contraire développé ou ballonné, les coliques sont très-vives, au point d'arracher parfois des cris au malade; la pression la plus forte ne les augmente pas, souvent elle les diminue; les urines sont très-rares, avec un besoin continuel de les rendre et un sentiment de pesanteur au périnée. Les douleurs des reins accompagnées de crampes s'étendent parfois jusqu'aux épaules, aux bras, aux mains, affectant surtout les articulations, aux membres inférieurs dont les mouvements s'affaiblissent progressivement. Grande anxiété, insomnie, peau naturelle, pouls plutôt lent que fréquent.

Marche. Cette affection a souvent une marche fort irrégulière; tantôt elle est continue, tantôt elle offre des rémissions accompagnées de mouvements critiques qui pourraient faire croire que la convalescence va commencer.

Durée. Elle est fort variable; elle peut être de 12 à 15 jours ou beaucoup plus longue. Quelquefois la maladie passe à l'état chronique et dure sans terme précis.

Terminaisons. La colique végétale se termine ordinairement par la guérison; d'autres fois il survient des symptômes cérébraux, du délire, du coma et des convulsions épileptiformes, promptement suivis de mort; dans d'autres circonstances, l'affection devient chronique; les malades maigrissent, s'affaiblissent et finissent par tomber dans un marasme mortel. Ceux qui guérissent restent quelquefois atteints d'une paralysie consécutive des poignets et des membres inférieurs.

Lésions anatomiques. On a ouvert peu de cadavres d'individus ayant succombé à la colique végétale, et tout porte à croire que les recherches les mieux faites pourraient faire découvrir les causes organiques de la mort, mais non celles de la maladie. Quelques auteurs disent avoir trouvé des signes d'inflammation du tube digestif, d'autres une injection et une induration des ganglions et des filets du grand sympathique.

Diagnostic. Cette colique se distingue de l'entéralgie par sa

durée qui est beaucoup plus longue, par les phénomènes bilieux et cérébraux qui l'accompagnent, et par son caractère souvent épidémique. Elle a l'analogie symptomatique la plus frappante avec la colique de plomb, et elle n'en diffère que par sa cause, qui ne consiste nullement dans les émanations saturnines.

Pronostic. Cette affection n'est grave que lorsqu'elle est compliquée d'accidents cérébraux, et qu'elle a revêtu le caractère chronique.

Traitement. Il consiste, comme celui de la colique de plomb, dans l'usage des vomitifs, des purgatifs et des narcotiques. On commence par un vomitif; on donne le soir un quart de grain ou un demi-grain d'opium uni à la thériaque; on prescrit ensuite des lavements d'abord émollients, puis laxatifs et purgatifs; on en vient après aux purgatifs par le haut, qu'on alterne avec les opiacés, dont la dose doit être variée suivant la susceptibilité des sujets. On combat la paralysie consécutive par les eaux minérales sulfureuses et par les bains de mer.

Iléus.

Colique de miserere, passion iliaque, volvulus.

Définition. On donne ce nom à des douleurs violentes dans l'abdomen, accompagnées de constipation opiniâtre et de vomissements d'abord des matières contenues dans l'estomac, ensuite de bile, enfin de matières stercorales, accidents produits par un obstacle au cours des excréments dans les intestins.

Causes. La cause prochaine de cette maladie consiste dans une interruption du passage des matières excrémentielles à travers le tube digestif. Cette interruption peut tenir à un spasme ou mouvement antipéristaltique de l'intestin provoqué par un refroidissement ou par l'accumulation de la bile; c'est cette espèce d'iléus qu'on nomme nerveux et qu'on a vu régner quelquefois épidémiquement; c'est aussi cette espèce seulement qui peut être placée parmi les névroses. Mais très-souvent l'obstacle au passage des excréments dépend de causes matérielles ayant leur siége dans l'appareil digestif. Ces causes sont nombreuses; les principales sont : l'accumulation d'excréments

endurcis dans le colon et le rectum, suite d'une constipation prolongée; un amas de corps étrangers, tels que des calculs, des noyaux de fruits ou des vers; des hernies étranglées; des anses intestinales comprimées par des brides fibreuses, par l'appendice du cœcum, par une frange du grand épiploon; des volvulus ou invaginations intestinales; l'imperforation de l'anus; le rétrécissement calleux ou squirreux de l'intestin; des tumeurs qui compriment une anse de cet organe, un mouvement de rotation du paquet intestinal après des exercices violents, lequel amène la torsion de quelque anse, etc.

Symptômes. Le début de l'iléus est lent ou brusque suivant que l'occlusion de l'intestin s'est opérée peu à peu ou tout à coup. Les malades éprouvent dans le ventre, surtout vers l'ombilic, une douleur vive, déchirante, augmentant par la pression, qui se répand promptement dans toute la cavité abdominale, et ne tarde pas à devenir si atroce qu'elle arrache des cris aux individus et les jette dans une anxiété et une agitation inexprimables; en même temps vomissements de matières alimentaires, muqueuses et ensuite bilieuses; face altérée et grippée, soif vive, pouls petit et serré, peau chaude. Le ventre augmente bientôt de volume et se ballonne, le hoquet survient, les vomissements, devenus plus fréquents, ne font rejeter que des matières fécales, reconnaissables à leur odeur fétide et à leur saveur âcre et insupportable. Si la nature ou l'art ne parviennent pas à surmonter l'obstacle au cours des matières, le ventre devient très-douloureux à la pression, les yeux se cavent, le pouls devient excessivement fréquent, irrégulier, et d'une petitesse extrême; la peau se couvre d'une sueur froide, et les malades succombent dans la prostration avec conservation de l'intelligence jusqu'à la fin.

Marche. — Durée. — Terminaison. L'iléus a une marche continue et successivement croissante; il ne dure quelquefois qu'un ou deux jours; le plus souvent il se prolonge cinq ou six, et parfois même davantage. Livré à lui-même, il se termine ordinairement d'une manière funeste; la nature seule ou aidée par l'art peut cependant parvenir à le guérir dans plusieurs circonstances.

Lésions anatomiques. A l'ouverture des cadavres, on rencontre les lésions qui ont occasionné l'iléus et que nous avons signalées parmi les causes de cette maladie. On trouve en outre l'intestin très-dilaté au-dessus de l'obstacle et resserré au-dessous; il arrive souvent que la maladie s'est terminée par gangrène avec épanchement des matières stercorales dans l'abdomen. Dans ce cas, il y a de plus toutes les altérations anatomiques qu'entraîne la péritonite.

Diagnostic. Il est facile de reconnaître l'iléus à une douleur déchirante dans l'abdomen, augmentant par la pression et accompagnée de constipation opiniâtre et de vomissements stercoraux; mais de quelle nature est l'obstacle à la marche naturelle des matières excrémentitielles? C'est là un point souvent fort obscur. Lorsqu'il n'y a point de tumeur herniaire à l'extérieur de l'abdomen, qu'il n'existe aucun signe d'entérite violente, l'iléus est nerveux ou dépend d'un étranglement interne. L'iléus nerveux est très-rare; on l'a plusieurs fois reconnu à cette circonstance que les liquides donnés en lavement étaient ensuite rejetés par le vomissement; d'autres fois il régnait épidémiquement. La lésion qui occasionne l'étranglement interne est fort difficile à reconnaître, et on ne peut guère arriver à cet égard qu'à des présomptions.

Pronostic. L'iléus est une des maladies les plus dangereuses; mais cette gravité varie suivant la cause. Lorsque celle-ci est nerveuse, on a les plus grandes chances de guérison; lorsque l'intestin est bouché par un obstacle mécanique, le jugement à porter sur les suites de l'iléus dépend de la nature de cet obstacle. L'occlusion de l'intestin par des matières fécales endurcies est bien moins dangereuse que celle qui tient à une bride, à une tumeur, etc.

Traitement. S'il y a hernie étranglée, il faut recourir de suite à la réduction ou à l'opération; s'il y a des signes évidents d'inflammation de l'intestin, on fera usage du traitement que nous avons indiqué en parlant de l'entérite. Lorsque ces circonstances n'existent pas, l'indication est de surmonter l'obstacle à l'aide des purgatifs, des réfrigérants, des émollients et des narcotiques; on fait sur l'abdomen des frictions avec

une forte pommade d'extrait de belladone ; on y applique des cataplasmes émollients ; on plonge le malade dans un bain tiède, et on lui donne toutes les heures ou toutes les demi-heures une cuillerée d'huile de lin bien fraîche, avec un peu d'extrait aqueux d'opium. Les substances prises par le haut étant presque toujours rejetées par le vomissement, il ne faut pas tarder à faire pénétrer les médicaments par l'intestin. On donne toutes les deux ou trois heures des lavements avec l'hydrochlorate de magnésie, l'huile de ricin, l'infusion de séné ; on peut ajouter quelques onctions sur l'abdomen avec l'huile de croton-tiglium. Si ces moyens sont insuffisants, on aura recours à l'emploi de l'eau froide, qui a procuré plus d'une fois des guérisons inespérées. On la donne en petites gorgées fréquemment répétées et en lavements ; on applique des cataplasmes froids et des vessies pleines de glace pilée sur l'abdomen. Lorsque aucune de ces médications n'a réussi, on en vient à la saignée, qui a plusieurs fois fait cesser l'étranglement, et qui a du moins l'avantage de prévenir l'inflammation locale qui pourrait survenir.

Autres névroses des organes digestifs.

On a observé parfois des douleurs très-vives, lancinantes, apyrétiques, ayant les caractères des névralgies et siégeant dans le foie ou dans les reins ; étaient-elles de véritables névralgies fixées dans les plexus hépatique ou rénaux (*hépatalgie, néphralgie*), ou bien le symptôme de calculs biliaires ou urinaires? C'est ce qu'il n'est pas possible de décider, ces douleurs n'ayant pas été décrites jusqu'ici d'une manière suffisante. Quelle que soit leur nature, il est toujours sage, lorsqu'elles surviennent, de leur appliquer d'abord le traitement des névralgies.

Les chirurgiens ont fait connaître depuis quelque temps une névralgie très-douloureuse qui a son siége dans la région de l'anus, d'où elle se propage souvent à la vessie (*névralgie vésico-anale*). La douleur est tantôt continue avec des paroxysmes, tantôt périodique, parfois accompagnée de contrac-

tions spasmodiques de l'anus, qui ne présente d'ailleurs aucune espèce d'altération sensible à la vue et au toucher. Lorsque la douleur se propage à la vessie, il survient des besoins fréquents d'uriner et la plupart des signes des calculs vésicaux. Cette affection est longue et difficile à guérir. Le traitement consiste dans l'emploi des bains, des frictions de pommade de belladone, des onguents opiacés, des antispasmodiques, des vésicatoires.

2e Section. *Névroses des organes respiratoires.*

Asthme.

Définition. L'asthme consiste dans des accès de dyspnée nerveuse et apyrétique qui reviennent d'une manière irrégulière avec conservation parfaite de la santé dans les intervalles qui les séparent.

Causes. Les accès d'oppression sont souvent le symptôme d'une autre maladie. L'asthme essentiel, maladie assez rare, s'observe surtout chez les hommes dans l'âge adulte; l'hypochondrie, l'hystérie, la goutte vague, l'hérédité, y prédisposent. Il est principalement occasionné par les variations brusques de température, les refroidissements, l'air froid et humide, le séjour dans un air non renouvelé ou chargé de poussières, d'exhalaisons sulfureuses, bitumineuses et autres; par les changements de résidence, l'impression de certaines odeurs, des excès alcooliques, des affections morales. La cause prochaine de l'asthme consiste dans une contraction spasmodique des ramifications bronchiques, qui produit un rétrécissement de leur calibre et une difficulté à la pénétration de l'air dans la poitrine.

Symptômes. L'asthme est quelquefois annoncé par des malaises, des bâillements, des dégagements de gaz; le plus souvent l'accès débute la nuit et sans prodromes, quelques heures après que le malade s'est couché, surtout de dix heures du soir à deux heures du matin. Celui-ci se réveille avec un sentiment de compression et de resserrement de la poitrine,

de la dyspnée et un peu de sifflement dans la respiration ; il est bientôt obligé de prendre une position verticale, de se lever et de se mettre à la fenêtre pour respirer un air frais. L'accès se borne quelquefois à ces symptômes, qui ne tardent pas à se dissiper ; mais le plus souvent ils augmentent ; l'oppression va croissant et devient extrême ; l'inspiration est tellement difficile, que les individus sont obligés d'appuyer les deux bras sur un corps solide, afin que les muscles pectoraux qui s'y insèrent puissent concourir plus activement à la dilatation de la poitrine ; l'expiration est lente et sifflante. En même temps, toux sèche et humide, poitrine sonore à la percussion, faisant entendre, à l'auscultation, du râle sibilant, du ronflement ; parole difficile et entrecoupée ; face pâle ou violacée, yeux saillants, gonflement des veines jugulaires, narines dilatées, extrémités froides, pouls normal ou accéléré. Après une durée qui varie depuis une demi-heure jusqu'à trois ou quatre heures, l'accès diminue peu à peu d'intensité et se termine soit sans crise apparente, soit par une expectoration de mucosités épaisses et filantes, quelquefois par l'expulsion d'une assez grande quantité d'urines claires et aqueuses. Il n'est pas rare qu'il reste encore dans le reste du jour un peu de dyspnée et que les accès se reproduisent de nouveau une ou deux nuits de suite.

Marche. Les accès d'asthme reviennent d'une manière irrégulière, quelquefois régulière à des intervalles ordinairement assez longs, qui peuvent aller jusqu'à une ou plusieurs années. Dans ces intervalles, la santé est bonne et la respiration ne présente aucun trouble notable, si ce n'est parfois un peu de disposition à l'essoufflement.

Durée. L'asthme n'a pas de durée déterminée ; il peut cesser de se reproduire ou revenir de temps en temps pendant tout le cours de la vie.

Diagnostic. Des accès de dyspnée ayant beaucoup de ressemblance avec l'asthme et beaucoup plus fréquents que lui sont souvent occasionnés par l'emphysème pulmonaire, l'hydrothorax, le catarrhe pulmonaire chronique, les congestions pulmonaires, les maladies du cœur, les anévrismes de la crosse

de l'aorte, etc. ; mais dans tous ces cas l'oppression est accompagnée des signes propres à ces maladies, signes qui persistent après l'accès, tandis que dans les intervalles de l'asthme essentiel la santé n'offre aucune altération. Le rhumatisme et la goutte vague peuvent encore provoquer des attaques d'asthme qu'on ne saurait distinguer de l'asthme purement nerveux qu'en remontant avec soin aux causes de la maladie et à la constitution habituelle des sujets.

Pronostic. Les accès d'asthme essentiel sont pénibles et douloureux, mais ils ne compromettent point la vie.

Traitement. Le traitement préservatif de l'asthme consiste à éviter les refroidissements, les lieux bas, humides et froids, les lits humides, les transitions brusques de température, l'habitation dans des chambres petites dont l'air n'est pas renouvelé de temps en temps, à porter de la flanelle sur la peau, et à observer de la sobriété, surtout dans les repas du soir.

La première chose à faire lorsqu'on sent l'invasion d'un accès, c'est d'ouvrir la fenêtre de la chambre qu'on occupe et de respirer un air libre et frais; on gardera la position verticale, le repos et le silence, en ayant soin de ne pas se refroidir. Si l'accès s'arrête à l'aide de ces simples soins, ce qui est rare, les malades ne se coucheront qu'après avoir bien fait chauffer leur lit. Si l'accès continue ou augmente, ils fumeront de suite une ou plusieurs pipes de feuilles bien sèches de stramonium et de belladone. Ce moyen m'a presque toujours réussi à arrêter promptement des accès même très-violents. Lorsque cette médication est insuffisante, on donne des bains de pieds sinapisés, on applique des sinapismes aux extrémités, et l'on prescrit l'opium à l'intérieur. On a encore conseillé le musc, une forte infusion de café, la teinture de lobélie enflée à la dose de 20 à 30 gouttes ; ce médicament est très-usité aux États-Unis. Les mêmes médications sont applicables à l'asthme goutteux ou rhumatismal, en y ajoutant les moyens qui conviennent à la goutte et au rhumatisme. Ce n'est pas ici le lieu de parler du traitement des asthmes symptomatiques des maladies de la poitrine ou du cœur ; il est évident que c'est celui de la maladie principale dont ils dépendent.

Coqueluche.

Toux convulsive, catarrhe convulsif.

Définition. La coqueluche est une névrose pulmonaire de nature contagieuse, caractérisée par des quintes de toux dans lesquelles plusieurs mouvements d'expiration sont suivis d'une inspiration longue, pénible et sifflante.

Causes. La coqueluche attaque principalement les enfants, surtout depuis l'âge d'un à sept ou huit ans : elle est rare dans la jeunesse et encore plus aux autres âges de la vie, qui cependant n'en sont pas entièrement exempts. Elle règne en toute saison et dans tous les climats, souvent d'une manière épidémique. Elle est produite par une cause spécifique, par un principe contagieux qui se propage d'individu à individu, soit par contact immédiat, soit médiatement et par voie d'infection. Elle n'attaque ordinairement qu'une fois dans la vie.

Symptômes. La maladie présente dans son cours trois périodes bien distinctes : une période catarrhale, une période spasmodique et une période de déclin.

Première période ou *période catarrhale.* Elle présente tous les caractères d'un simple rhume. Les malades toussent, sont enroués et éprouvent souvent un mouvement fébrile ; il y a parfois un peu de coryza et de larmoiement. Cette période dure depuis quelques jours jusqu'à deux septénaires, et fait place peu à peu à la toux caractéristique de la maladie.

Deuxième période ou *période spasmodique.* La toux revient sous forme d'accès ou quintes, qui s'annoncent ordinairement par un sentiment de chatouillement vers le larynx et la trachée-artère et par une accélération de la respiration. Au moment de la quinte, les malades saisissent les objets qui les entourent pour y prendre un point d'appui, ou se lèvent précipitamment sur leur séant s'ils sont couchés. L'accès se compose d'une série de secousses de toux courtes et rapides qui empêchent le malade de faire une inspiration et qui semblent sur le point de le suffoquer ; la face est rouge, gonflée, parfois violette ;

les veines du cou sont distendues, les yeux saillants et larmoyants ; du sang sort parfois du nez ou de la bouche ; il y a souvent des vomissements et quelquefois une excrétion involontaire de l'urine et des matières fécales ; une sueur froide couvre le corps ; il survient enfin quelques petites inspirations saccadées bientôt suivies d'une inspiration longue et sifflante qui termine la scène. Au milieu de la quinte, le malade rejette fréquemment par l'expectoration ou le vomissement un liquide filant et glaireux, soit seul, soit mêlé à des matières alimentaires. Chaque accès dure ordinairement d'une demi-minute à une minute ; il peut se prolonger un quart d'heure. Après quelques moments de fatigue, les enfants ne tardent pas à rentrer dans leur état ordinaire et à reprendre leurs jeux. Le nombre des quintes varie depuis huit ou dix dans les vingt-quatre heures jusqu'à soixante et plus ; elles surviennent le plus souvent spontanément ; d'autres fois elles sont provoquées par les cris, les pleurs, le froid, les courses, une contrariété, les repas. Elles sont plus fréquentes la nuit, le soir et le matin que dans la journée. Dans leurs intervalles, les malades sont sans fièvre et conservent des forces et de l'appétit. L'auscultation de la poitrine ne fait entendre que le bruit vésiculaire normal. La durée de cette période varie de quinze jours à six semaines et plus.

Troisième période ou *période de déclin.* Les quintes deviennent plus rares, plus courtes, plus faibles et se rapprochent de celles de la bronchite ; elles sont suivies de l'expuition de crachats épais. Enfin, après un temps qui varie de huit à dix jours à un mois et plus, la toux cesse complétement.

Durée. La coqueluche se termine rarement avant un mois ou six semaines ; elle persiste souvent pendant plusieurs mois.

Terminaisons. La coqueluche simple et sans complication guérit presque toujours. Dans quelques cas excessivement rares, on a vu de très-jeunes enfants mourir suffoqués par une quinte. Lorsque la maladie se prolonge longtemps, il arrive parfois que les malades maigrissent et tombent dans un marasme qui peut être mortel.

Complications. La coqueluche entraîne assez souvent avec

elle des complications qui en font tout le danger et qui surviennent dans la deuxième période. Les plus fréquentes sont la bronchite simple ou capillaire et la pneumonie ; viennent ensuite les tubercules pulmonaires, la pleurésie, l'emphysème pulmonaire, la dilatation des bronches, des hernies.

Lésions anatomiques. Dans les cas rares de mort amenée par par ces complications, on trouve sur les cadavres des lésions qui sont propres à ces maladies, savoir : la rougeur de la muqueuse bronchique, l'engorgement du parenchyme pulmonaire, un épanchement pleurétique, etc. Mais ces altérations accidentelles n'ont aucun rapport de cause avec la coqueluche, et cette maladie n'a aucune lésion anatomique qui lui soit propre.

Diagnostic. Dans la première période, on ne saurait distinguer la coqueluche d'une affection catarrhale ordinaire ; dans la deuxième, on pourrait quelquefois la confondre avec une espèce de bronchite à quintes fortes et répétées ; mais celle-ci n'est point accompagnée de vomissements ni de cette inspiration longue et sifflante qui termine les accès de coqueluche et qui forme son véritable caractère pathognomonique.

Pronostic. Le pronostic de la coqueluche simple est peu grave, la maladie se terminant presque toujours par la guérison ; mais cette affection est longue, douloureuse et fatigante, et peut inspirer des craintes à cause des complications dont elle est parfois la cause. Elle est plus sérieuse l'hiver et chez les enfants très-jeunes et délicats.

Traitement. Dans la première période, le traitement est celui de la bronchite ordinaire. Dans la période convulsive, il faut d'abord entourer les malades de tous les soins hygiéniques les plus propres à favoriser la guérison. On évitera les refroidissements, on conseillera un exercice modéré si le temps est chaud et sec ; le régime sera doux, léger, non excitant ; les repas seront plutôt fréquents que copieux. Lorsque cette période sera opiniâtre, on fera, si c'est possible, changer de lieu, l'air de la campagne ou même un simple déplacement de quartier amenant souvent une grande amélioration ou même la cessation des quintes. Il faudra avoir grand soin de lever promptement les jeunes enfants sur leur

séant lorsque les quintes les prennent dans la nuit, sans cela on courrait risque de les voir périr de suffocation. Quant aux autres, il est utile aussi de leur fournir un point d'appui en leur soutenant la tête lors de l'invasion des accès.

Le traitement a pour but d'apaiser et de faire cesser les quintes spasmodiques à l'aide des vomitifs, des narcotiques et des antispasmodiques.

Les vomitifs éloignent et diminuent les quintes, surtout lorsque la sécrétion des mucosités est abondante ; on y revient une ou deux fois par semaine, suivant les indications ; on préfère généralement l'ipécacuanha en poudre ou en sirop. Le médicament le plus efficace contre la coqueluche et à l'aide duquel on fait souvent cesser les quintes en une huitaine de jours, c'est la belladone, qu'on donne en poudre ou en extrait, en commençant par de faibles doses, comme un ou deux centigrammes, qu'on augmente ensuite graduellement. Il faut en continuer l'usage jusqu'à ce que son influence sur la pupille soit appréciable. On peut s'élever ainsi à 20 ou 25 centigrammes dans les 24 heures. On peut encore faire des frictions sur la poitrine avec la pommade de belladone ou faire fumer des feuilles de cette plante. Ce médicament serait contre-indiqué s'il y avait de la fièvre. On a aussi obtenu des succès contre la coqueluche à l'aide de l'extrait de ciguë (2 centigrammes 3 fois par jour en commençant), de l'assa fœtida en lavement, de l'oxyde de zinc (1 décigramme toutes les 3 heures), du musc, de l'ammoniaque (6 gouttes dans une potion de 150 grammes, à prendre par cuillerées d'heure en heure).

Les émissions sanguines sont plus nuisibles qu'utiles, excepté lorsqu'il y a de la fièvre et que le sujet est fort et pléthorique. On a parfois recours avec avantage aux bains tièdes et aux révulsifs cutanés, tels que des frictions sur la poitrine avec l'huile de croton-tiglium ou avec la pommade émétisée ; mais celle-ci excite parfois de l'agitation, de la douleur et même de la fièvre, et il est plus sage de s'en abstenir, surtout dans la coqueluche simple.

Dans la troisième période, on remplace les sédatifs par la

gelée de lichen d'Islande, l'infusion de café de glands, de serpolet, d'hysope, le quinquina, par les eaux minérales sulfureuses de Bonnes, de Cauterets, etc., pures ou coupées avec le lait.

Il n'y a d'autre moyen de préserver les enfants de la coqueluche que de les séparer de ceux qui en sont atteints.

Asphyxie.

Définition. Quoique, d'après son étymologie, le nom d'*asphyxie* signifie absence du pouls, l'usage l'a consacré depuis longtemps à exprimer l'état de mort apparente, ou du moins de trouble général des fonctions occasionné primitivement par la suspension complète ou incomplète des phénomènes respiratoires.

Parmi les différentes espèces d'asphyxie, il n'en est qu'une (celle qui est produite par des gaz délétères) qui porte immédiatement son action sur l'innervation pulmonaire, et qui dès lors devrait figurer seule parmi les névroses. Nous avons cru cependant devoir décrire ici toutes les asphyxies, à cause des nombreuses analogies qui les rapprochent.

Causes. La respiration, c'est-à-dire la transformation du sang noir en sang rouge sous l'influence de l'air qui entre dans les poumons et en sort alternativement, peut être suspendue par trois espèces de causes : 1° par des obstacles mécaniques à l'entrée de l'air dans la poitrine ; 2° par l'inspiration de gaz non respirables ; 3° par l'inspiration de gaz délétères ; ce qui établit aussi trois espèces d'asphyxie. La première espèce de causes comprend les asphyxies par submersion, par strangulation, par compression de la poitrine, par des mucosités qui obstruent l'entrée des voies aériennes, comme cela arrive souvent dans l'asphyxie des nouveau-nés, par l'œdème de la glotte, par des corps étrangers introduits accidentellement ou développés dans le larynx, les bronches ou leur voisinage, tels que des corps venus du dehors, des polypes, des tumeurs, des fausses membranes, par un épanchement pleurétique des deux côtés de la poitrine. Toutes ces causes ont

un effet commun, celui d'empêcher l'air atmosphérique de pénétrer dans le thorax. La paralysie des muscles inspirateurs par une lésion de la moelle cervicale, l'état de rigidité convulsive des mêmes muscles dans le tétanos peuvent encore produire l'asphyxie de la même manière, en mettant obstacle à la dilatation de la poitrine.

La deuxième espèce de causes, l'*inspiration de gaz non respirables*, embrasse les asphyxies dans lesquelles le fluide élastique qui pénètre dans la poitrine n'est pas l'air atmosphérique, mais un fluide impropre à l'hématose pulmonaire, c'est-à-dire à la transformation du sang noir en sang rouge. Les fluides qui sont dans ce cas et qui produisent l'asphyxie par la seule raison qu'ils ne peuvent remplacer l'air sont l'azote, l'hydrogène et probablement le protoxyde d'azote.

La troisième espèce de causes, l'*inspiration de gaz délétères*, comprend les asphyxies dans lesquelles les fluides élastiques qui pénètrent dans les poumons agissent à la fois comme impropres à la respiration, ainsi que les précédents, et de plus comme exerçant une action toxique et délétère; tels sont le gaz acide carbonique, l'oxyde de carbone, les hydrogènes sulfuré, carboné, arseniqué, le chlore, l'ammoniaque, l'acide sulfureux, l'acide nitreux, les divers gaz qui se dégagent des cuves en fermentation, des fosses d'aisance, des puits, des égouts, des mines, ceux qui servent à l'éclairage, etc.

Symptômes. Les individus soumis à l'action des causes d'asphyxie éprouvent une grande difficulté de respirer qui se manifeste par des bâillements, des pandiculations, une agitation et un soulèvement violent du thorax, une angoisse inexprimable; il survient ensuite de la pesanteur de tête, des tintements d'oreilles, des éblouissements, des vertiges, l'affaiblissement graduel des sens, des facultés intellectuelles et des mouvements; cet état est suivi d'une perte complète de connaissance, accompagnée des phénomènes d'une forte congestion sanguine dans les capillaires : face tuméfiée, d'un rouge violet, bleuâtre, lèvres gonflées et violettes, veines jugulaires saillantes, mains et pieds d'un rouge violet, larges plaques rosées ou violacées sur diverses parties du corps. Les

mouvements d'inspiration deviennent de plus en plus faibles et rares et cessent enfin entièrement; la circulation continue cependant, mais s'affaiblit graduellement et à son tour finit aussi par se suspendre. L'asphyxie est alors complète; il y a un état de mort apparente, et le malade ne diffère du cadavre que par l'absence de la rigidité et la conservation de la chaleur.

Ces phénomènes se succèdent avec plus ou moins de rapidité suivant l'intensité de la cause asphyxiante. Lorsque celle-ci est très-violente, la respiration est très-promptement interrompue et entraîne presque immédiatement la suspension des fonctions cérébrales et circulatoires. Après de courts et violents efforts d'inspiration et une anxiété extrême, le malade s'affaisse, sa face devient violette, et il succombe. Lorsque, au contraire, la cause est d'une médiocre intensité, l'asphyxie s'opère avec une certaine lenteur. Enfin dans les cas où l'obstacle à la respiration n'empêche qu'en partie ses phénomènes mécaniques et chimiques, tout en augmentant graduellement d'intensité, la mort ne survient souvent qu'après plusieurs jours. — Lorsque l'aphyxie est complète, la vie se conserve d'autant plus longtemps dans cet état que l'asphyxie s'est effectuée plus lentement, et *vice versâ*.

Le plus grand nombre des sujets tout à fait asphyxiés succombent après cinq à quinze minutes, s'ils ne sont pas secourus avant ce temps; mais cette limite peut être plus longue, et l'on cite des noyés, des pendus, des individus enfouis dans la terre qu'on a pu rappeler à la vie après une demi-heure, une ou plusieurs heures, et même jusqu'à un, deux et trois jours. Il est probable que dans plusieurs de ces cas une syncope préalable avait empêché les effets de l'asphyxie.

Lorsqu'on parvient à ranimer des asphyxiés, la vie se manifeste d'abord par quelques frémissements du cœur et un faible soulèvement des côtes; peu à peu les battements du centre circulatoire se font sentir, la respiration recommence, le pouls reparaît, la chaleur revient, la couleur violette de la face et des extrémités se dissipe. Mais les malades restent plusieurs jours dans un grand état de malaise.

Lésions anatomiques. Les cadavres des asphyxiés présentent

à l'extérieur une coloration violacée, rouge ou rose de la face et de diverses autres parties du corps, produite par l'injection du tissu muqueux de la peau. Le sang est fluide, non coagulé, beaucoup plus noir qu'à l'ordinaire, très-abondant dans les cavités droites du cœur, rare dans les gauches, qui sont presque vides. Les poumons, le foie, les veines et la plupart des autres organes sont pleins et gorgés de ce liquide, tandis que les artères en contiennent très-peu. Les membranes muqueuses pulmonaire et gastro-intestinale sont injectées et rouges, le cerveau est injecté; il y a souvent de la sérosité dans les ventricules et dans la pie-mère. La chaleur se conserve plus longtemps que sur les autres cadavres.

Théorie. Bichat a parfaitement expliqué les phénomènes de l'asphyxie et la manière dont elle amène la mort : tous les organes ont besoin pour se nourrir et pour continuer leurs fonctions de recevoir continuellement du sang rouge à titre d'aliment et de stimulant. Le sang noir qui n'a pas éprouvé l'influence de l'air dans l'acte de la respiration est impropre à leurs fonctions et exerce sur eux une action stupéfiante. C'est ce qui arrive dans l'asphyxie. L'air n'entrant plus dans les poumons, le sang noir qu'y amène l'artère pulmonaire n'est point revivifié, c'est-à-dire transformé en sang rouge; il passe noir dans les veines pulmonaires et les cavités gauches du cœur. Celui-ci le pousse avec ce caractère nuisible dans toutes les parties du corps par l'aorte et les artères; de là le trouble et la prompte cessation des fonctions pulmonaires, cérébrales et enfin circulatoires. Le cœur cesse le dernier ses fonctions. Ainsi se trouvent expliquées toutes les altérations révélées par l'autopsie, le sang noir répandu dans tous les organes, la vacuité des cavités gauches du cœur et des artères, la coloration violacée de la peau, etc.

Diagnostic. Les causes qui ont agi sur les asphyxiés et les symptômes décrits plus haut ne permettent de confondre la maladie qui nous occupe avec aucune autre. La syncope s'en rapproche par la perte de connaissance; mais celle-ci est primitive, accompagnée de privation du pouls, de pâleur générale et de refroidissement, tandis que dans l'asphyxie elle

est consécutive au trouble de la respiration avec injection et turgescence de la face. Il est plus difficile de distinguer la mort réelle de la mort apparente produite par l'asphyxie complète. La rigidité cadavérique et la putréfaction sont les seuls signes certains de la première, et tant qu'ils n'existent pas, le médecin doit tout mettre en œuvre pour ranimer l'asphyxié.

Pronostic. L'asphyxie est toujours une maladie fort grave, mais cette gravité varie suivant la cause qui lui a donné lieu et suivant le degré auquel elle est parvenue. L'asphyxie complète est le plus souvent mortelle, surtout lorsqu'elle existe depuis plus d'un quart d'heure.

Traitement. Il y a deux indications à remplir : soustraire le plus promptement possible l'asphyxié aux causes qui ont agi sur lui et ranimer la respiration et la circulation.

Les moyens de remplir la première indication doivent varier suivant les causes de l'asphyxie. Pour rétablir la respiration, on s'empresse de porter le malade dans un lieu dont l'air soit vif et pur ; on exerce sur la poitrine et l'abdomen des pressions successives et fréquemment suspendues, de manière à simuler le resserrement et la dilatation alternatifs du thorax qui ont lieu dans la respiration normale ; cette pratique a pour but d'expulser l'air vicié qui se trouve dans les poumons et d'y faire pénétrer de l'air pur par suite du vide qui se fait dans la poitrine lorsque les parties comprimées reviennent sur elles-mêmes en vertu de leur élasticité. Cette espèce de respiration artificielle doit être prolongée un certain temps ; elle est souvent très-efficace et ne doit jamais être négligée. On insuffle de l'air dans la poitrine, soit avec la bouche appliquée sur celle de l'asphyxié, soit et mieux encore à l'aide d'un soufflet ordinaire, qu'on adapte à une sonde préalablement introduite par la bouche jusque dans le larynx et la trachée. On pousse alors, à l'aide d'une faible pression sur cet instrument, de petites quantités d'air dans la poitrine, en ayant soin de mettre un court intervalle entre une pression et la suivante. En agissant plus fortement, on courrait risque de rompre les cellules pulmonaires et de déterminer un emphysème. Concurremment avec tous ces moyens, on fait sur toute la surface

du corps, et principalement sur la poitrine, des frictions avec des morceaux de flanelle ou de laine chaudes ou simplement avec la main; on tâche d'exciter la membrane pituitaire en mettant devant les narines un flacon contenant des liqueurs aromatiques, de l'éther, de l'ammoniaque, en introduisant des barbes de plume dans les fosses nasales; on chatouille la luette de la même manière. Lorsque l'asphyxie est incomplète, ou lorsque la perte de connaissance est très-récente, que la face est bouffie, injectée, violette, que toute la peau est plus ou moins colorée, la saignée est indiquée et produit souvent d'excellents résultats. Dans d'autres circonstances, elle serait fort dangereuse, et pourrait contribuer à éteindre les faibles restes de la force vitale; elle devient souvent nécessaire, lorsque, après le retour de la respiration et de la connaissance, il s'établit une trop forte réaction. Le galvanisme a donné aussi quelques résultats avantageux. Pour le pratiquer, on enfonce une aiguille fine entre les 8e et 9e côtes, et l'on établit un courant avec une pile. On est parvenu de la sorte à provoquer parfois une contraction du diaphragme et par suite une inspiration pulmonaire. Lorsqu'on obtient ce résultat, on interrompt le courant pendant l'expiration et on le rétablit immédiatement après, afin d'exciter une nouvelle contraction.

Tous ces moyens de rappeler un asphyxié à la vie doivent être continués jusqu'à ce que la rigidité cadavérique se manifeste, lors même que la mort apparente daterait déjà de plusieurs heures.

Asphyxies en particulier.

La description générale qui précède s'applique à toutes les espèces d'asphyxies; nous nous bornerons donc à indiquer ici les circonstances particulières qui sont propres à chaque espèce.

1° Asphyxies par obstacles mécaniques à l'entrée de l'air dans la poitrine.

Asphyxie par compression de la poitrine. Cette espèce d'asphyxie atteint les personnes qui sont fortement pressées dans

une foule nombreuse, qui restent enfouies sous les décombres des maisons, sous les éboulements de terre. Lorsque la pression extérieure est très-prompte et violente, les patients succombent rapidement, et la mort a lieu dans ces cas plutôt par syncope que par asphyxie; chez le plus grand nombre, c'est la respiration qui est primitivement lésée, souvent avec tous les signes d'une forte congestion cérébrale. C'est dans ces cas surtout que la saignée est indiquée, réunie aux autres moyens mentionnés plus haut.

Asphyxie par strangulation et suspension. Dans la strangulation, un lien est fortement serré autour du cou; dans la suspension ou pendaison, le corps est suspendu par un lien qui entoure la même partie. La mort a presque toujours lieu dans ces cas par asphyxie et congestion cérébrale; dans quelques cas, cependant, elle arrive presque subitement par suite d'une luxation des premières vertèbres et d'une lésion de la moelle épinière.

Quelques pendus rappelés à la vie disent avoir d'abord éprouvé une érection suivie d'éjaculation voluptueuse; ensuite la vue s'est troublée, des flammes bleuâtres semblaient voltiger devant leurs yeux; la perte de connaissance a promptement suivi. Certains pendus paraissent souffrir beaucoup, si l'on en juge par l'expression de leur figure et l'état convulsif de leurs membres; on observe chez un grand nombre d'entre eux une érection qui n'est pas toujours suivie d'émission séminale. La mort des pendus est ordinairement très-prompte.

Les cadavres des individus pendus ou étranglés ont la face pâle ou tuméfiée et injectée; la langue est souvent saillante entre les dents, engorgée et violette; du sang sort parfois de la bouche et des narines; l'empreinte du lien qui a été l'instrument de la mort est marquée autour du cou par un sillon dans lequel la peau est brunâtre et comme desséchée. Les autres lésions ainsi que le traitement sont ceux de l'asphyxie mentionnés plus haut.

Asphyxie par submersion. La submersion a lieu lorsqu'un individu reste plongé un certain temps dans l'eau ou dans tout autre liquide qui empêche l'accès de l'air dans les poumons.

Un homme qui se noie lutte pendant un temps variable au milieu de l'eau qui l'entoure, revient une ou plusieurs fois à la surface, faisant des inspirations violentes dans lesquelles de l'air et de l'eau entrent à la fois dans les voies aériennes ; de là des accès de toux suffocante. Bientôt les forces l'abandonnent ; il reste entre deux eaux la bouche béante, et tombe enfin au fond du liquide, privé de vie. Ainsi les noyés succombent à l'asphyxie qui résulte de l'obstacle à la pénétration de l'air dans la poitrine ; quelques-uns, cependant, meurent de syncope, d'apoplexie, de commotion cérébrale.

Le temps de séjour dans l'eau après lequel la mort des noyés est irrévocable est extrêmement variable, ordinairement on parvient à sauver ceux qui n'ont été dans l'eau que pendant cinq à six minutes ; ceux qui ont été submergés pendant un quart d'heure reviennent rarement à la vie ; mais il ne faut jamais désespérer tant que les signes évidents de la mort n'existent pas, puisqu'on est quelquefois parvenu à ranimer des individus noyés depuis une heure et plus.

Le noyé retiré de l'eau après un quart d'heure est froid ; la face, les pieds et les mains sont pâles ou violacés ; les membres sont dans la résolution ; la langue est assez souvent gonflée, violette et serrée entre les dents.

Les secours à donner aux noyés sont ceux que réclame l'asphyxie. Aussitôt qu'ils seront retirés de l'eau, on les placera sur un plan horizontal, la tête élevée et un peu penchée sur un côté, et on les essuiera le plus promptement possible avec des linges chauds.

Asphyxie des nouveau-nés. Cette asphyxie peut tenir à une surabondance de mucosités dans l'arrière-bouche et les bronches, qui empêche l'entrée de l'air dans la poitrine, ou à un état général de faiblesse et d'atonie. La respiration est suspendue, les membres sont sans mouvements, les battements du cœur sont faibles ou nuls. Lorsqu'on a retiré les mucosités qui obstruent la bouche et le pharynx, on a recours à tous les moyens indiqués plus haut pour l'asphyxie. On a obtenu de très-heureux résultats de l'insufflation à l'aide d'un soufflet et d'une sonde introduite dans le larynx. On a soin, pendant

cette opération, de pincer le nez afin d'empêcher le reflux de l'air par les narines. On pratique dix ou douze insufflations par minute et on les continue, s'il le faut, pendant deux heures; car quelques enfants ne sont revenus à la vie qu'après cet espace de temps.

2° Asphyxies par des gaz non respirables.

Ces asphyxies sont celles dans lesquelles le fluide élastique qui pénètre dans la poitrine dans l'acte de la respiration n'est pas l'air atmosphérique, mais un fluide qui, ne contenant pas d'oxygène, est impropre à l'hématose, c'est-à-dire à la transformation du sang noir en sang rouge. Ce fluide non respirable peut être l'azote, l'hydrogène, le protoxyde d'azote. Les symptômes et le traitement de ces asphyxies ne diffèrent en rien de ce que nous en avons dit plus haut en parlant de l'asphyxie en général.

3° Asphyxies par des gaz délétères.

Asphyxies par l'acide carbonique et la vapeur de charbon. L'acide carbonique se dégage avec abondance des cuves en fermentation et des fours à chaux ; la respiration d'un grand nombre de personnes réunies dans un lieu trop étroit et dont l'air n'est pas renouvelé donne lieu également à la formation du même gaz. Le charbon qui brûle répand une vapeur qui est un mélange d'hydrogène carboné, d'azote, d'oxyde de carbone et d'acide carbonique. Celui-ci se dégage surtout en quantité lorsque le charbon est bien enflammé. Tous ces gaz sont non-seulement impropres à la respiration, mais toxiques, quoique à différents degrés : des expériences directes ont prouvé que 30 pour 100 d'acide carbonique rendaient une atmosphère asphyxiable pour les animaux à sang chaud, tandis qu'il suffisait d'un pour 100 d'oxyde de carbone pour produire le même résultat. Un kilogramme de charbon en ignition peut empoisonner l'air d'une chambre de 25 mètres carrés.

Les individus plongés tout à coup dans une atmosphère

altérée par ces gaz succombent très-promptement avec des vertiges et suffoqués par suite de l'impression délétère de ces fluides sur le système nerveux pulmonaire ; mais ces cas sont très-rares. Le plus souvent l'asphyxie est lente et progressive, surtout lorsqu'elle est produite par la vapeur de charbon enflammé dont la vapeur se répand peu à peu dans l'air d'un local clos. Les symptômes ont alors une grande analogie avec ceux que nous avons décrits pour l'asphyxie en général : tête lourde, céphalalgie, vertiges, tintements d'oreilles, trouble de la vue, somnolence ; ensuite respiration difficile, anxieuse, avec sentiment de compression de la poitrine, palpitations, pouls fréquent et faible, parfois nausées ou vomissements, face pâle ou violacée. Au désordre des sens succède un assoupissement comateux, ordinairement accompagné de déjections involontaires ; enfin la respiration et bientôt après la circulation cessent, et la mort arrive parfois précédée de mouvements convulsifs.

Les individus qu'on parvient à rappeler à la vie éprouvent souvent pendant longtemps un grand malaise, une céphalalgie intense, de la tendance aux congestions cérébrales, quelquefois même, mais rarement, des attaques de paralysie. Le pronostic de cette espèce d'asphyxie est d'autant plus grave que la quantité de charbon brûlé a été plus grande, la pièce où s'est répandue la vapeur plus étroite et le séjour dans cette atmosphère plus long.

Le traitement est le même que nous avons indiqué pour l'asphyxie en général ; en outre, on lance avec force plusieurs verres d'eau froide à la figure des asphyxiés ; on cesse ces aspersions lorsque la respiration commence à revenir, et on les remplace par des frictions stimulantes sur toute la surface du corps et par quelques ventouses sèches ; on administre avec avantage des lavements purgatifs. Lorsque la réaction s'est prononcée, on combat les congestions qui peuvent survenir par des émissions sanguines. On doit continuer les soins pendant longtemps, plusieurs heures, si c'est nécessaire.

Asphyxie par le gaz de l'éclairage. Ce gaz est un mélange de divers produits gazeux, et notamment d'hydrogène bicarboné,

de carbures d'hydrogène et d'oxyde de carbone. Ces fluides sont délétères, surtout le dernier, qui l'emporte de beaucoup sur les autres par son caractère pernicieux. Le gaz de l'éclairage peut asphyxier lorsqu'il se trouve dans la proportion d'un onzième dans une atmosphère. Il porte d'abord son action sur le système nerveux manifestée par les symptômes suivants : céphalalgie, vertiges, nausées, vomissements, abattement; ensuite perte de connaissance avec mouvements convulsifs et paralysie. Ce n'est qu'alors que la respiration est atteinte et que surviennent tous les phénomènes déjà décrits de l'asphyxie.

Tout ce que nous avons dit du traitement de l'asphyxie en général et de celle par l'acide carbonique en particulier s'applique à l'asphyxie par le gaz de l'éclairage. J'ajouterai seulement qu'il est utile au début d'exciter la force vitale par quelque boisson stimulante, si l'on peut la faire avaler au malade.

Asphyxie par les gaz des fosses d'aisance, des puits, des égouts et des mines. Parmi les gaz qui se dégagent des matières contenues dans les fosses d'aisance, il en est deux surtout qui produisent les accidents d'empoisonnement et d'asphyxie qu'on observe si souvent : ce sont l'acide sulfhydrique (hydrogène sulfuré) et l'hydrosulfate d'ammoniaque, gaz que l'on désigne vulgairement sous le nom de *plomb*. Les autres fluides élastiques qui résultent encore des réactions chimiques de ces matières sont l'azote, l'acide carbonique, le carbonate et le sesquicarbonate d'ammoniaque, le gaz ammoniac et quelquefois l'hydrogène phosphoré ; mais ces gaz sont beaucoup moins toxiques que les deux précédents. Le plomb se manifeste surtout dans les fosses mal entretenues, dans les temps chauds et humides, au moment où l'on ouvre la fosse et où l'on rompt la croûte des matières. Les accidents sont heureusement devenus fort rares depuis qu'on a pris l'habitude de désinfecter ces matières avant d'en faire la vidange.

Les symptômes produits par les gaz des fosses d'aisance varient beaucoup : tantôt le méphitisme est tellement délétère que les ouvriers qui descendent dans les fosses tombent tout

à coup frappés de mort ; tantôt ils sont pris de nausées, de lipothymies, de douleurs violentes à la gorge, à l'épigastre, à la tête et aux articulations, ou de délire et de convulsions, principalement de la face. Ces symptômes sont bientôt suivis de ceux qui sont propres à l'asphyxie : ces derniers sont parfois primitifs, et il peut arriver qu'il ne se manifeste aucun symptôme nerveux, ce qui tient à ce que la fosse, au lieu de gaz délétères, ne contenait dans ce cas que des gaz non respirables, comme le gaz azote et un peu de carbonate d'ammoniaque.

Le traitement est celui de l'asphyxie en général et de l'asphyxie par le gaz acide carbonique en particulier. De plus, on place sous les narines de l'asphyxié un linge imbibé de chlorure de sodium pour neutraliser l'hydrogène sulfuré. Sitôt que le malade peut avaler, on lui administre un vomitif et ensuite des boissons stimulantes et antispasmodiques.

Les puits, les égouts, les mines sont parfois infectés du plomb, et l'asphyxie qui en résulte ne diffère pas de celle qui a lieu par suite du méphitisme des fosses d'aisance.

Hoquet.

Le hoquet est une contraction spasmodique subite du diaphragme qui provoque une secousse du thorax et de l'abdomen et un bruit particulier dû à un resserrement brusque de la glotte. Ce phénomène, très-commun surtout chez les enfants, où il est souvent occasionné par un peu de surcharge de l'estomac, est ordinairement insignifiant et se dissipe bientôt de lui-même. Il n'est pas rare dans le cours de différentes maladies abdominales et ne doit point figurer ici parmi les affections idiopathiques ; mais il arrive parfois qu'il est essentiel, primitif et assez persistant pour fatiguer et tourmenter les malades. On l'observe surtout chez les sujets très-nerveux et chez les femmes hystériques : il survient alors spontanément ou provoqué par quelque affection morale vive.

Il suffit souvent de boire lentement ou de laisser fondre un

morceau de sucre dans sa bouche pour guérir le hoquet. Une boisson froide, un étonnement, une émotion peuvent le faire cesser. Lorsqu'il persiste et devient fatigant par sa durée, on lui oppose des bains chauds, la compression circulaire de la base de la poitrine, des frictions opiacées sur la région épigastrique, l'éther, la jusquiame, le musc, la belladone, les vomitifs, et enfin un vésicatoire derrière le dos.

3e Section. *Névroses des organes circulatoires.*

Angine de poitrine.

Sternalgie, sternocardie, asthme arthritique, névralgie du cœur.

Définition. L'angine de poitrine est une névralgie apyrétique caractérisée par des accès subits de douleur vive qui se fait sentir à la partie inférieure du sternum et se propage souvent vers le cou et vers le bras gauche avec une grande dyspnée et une angoisse extrême.

Causes. Cette affection, heureusement assez rare, est plus commune chez l'homme que chez la femme, chez les gens riches que chez les pauvres, après cinquante ans qu'aux autres époques de la vie : elle est quelquefois héréditaire. Les climats froids et humides y prédisposent. Elle survient ordinairement après un violent exercice du corps. Sa cause prochaine consiste dans une névrose des nerfs cardiaques qui peut s'étendre aux nerfs thoraciques ; elle est assez souvent symptomatique d'une métastase goutteuse ou de diverses lésions organiques du cœur, surtout de l'ossification des artères coronaires de cet organe, ou du moins l'ouverture des cadavres a prouvé que cette dernière altération était fréquente chez les individus qui avaient succombé à la maladie.

Symptômes. Le malade est pris tout à coup, en marchant ou en se livrant à quelque exercice ou à quelque effort, d'une douleur déchirante à la partie inférieure et latérale gauche du sternum avec un sentiment de suffocation, de constriction, d'angoisse et de syncope qui l'oblige de s'arrêter. Cette dou-

leur, qui n'augmente ni par l'inspiration ni par la pression, s'étend ordinairement au bras gauche le long du nerf cubital jusqu'au coude et quelquefois jusqu'aux doigts ; souvent aussi elle se propage à la partie latérale du cou. On l'a vue quelquefois se répandre à la mamelle, à l'épigastre, au bras droit et même aux membres inférieurs. En même temps, face pâle et altérée, crainte d'une mort imminente, extrémités froides, abattement, pouls ordinairement lent, petit et faible, respiration un peu accélérée, possibilité de faire encore des inspirations profondes sans augmenter la douleur. Après quelques secondes, quelques minutes, un quart d'heure, l'accès cesse, et il ne reste qu'un sentiment d'engourdissement et de grande fatigue qui ne tarde pas à se dissiper.

Marche. La maladie revient par accès qui se reproduisent d'une manière irrégulière après une semaine, un mois, un an ou un grand nombre d'années. Les premiers accès sont ordinairement faibles et très-courts ; mais, à mesure qu'ils se renouvellent, ils augmentent d'intensité et de durée et persistent une demi-heure, une ou plusieurs heures ; ils surviennent parfois spontanément et dans le repos, le plus souvent pendant les mouvements, comme la marche, la chasse, l'équitation, l'action d'uriner, de parler, de tousser, etc. Les accès peuvent présenter de grandes variétés relativement à leur intensité et à la prédominance de certains symptômes ; ainsi tantôt c'est la douleur qui l'emporte sur les autres accidents, tantôt ce sont les défaillances, les syncopes et le brisement des forces. Les accès passés, les malades se rétablissent complétement et promptement, à moins qu'ils ne soient atteints d'une affection organique du cœur ou des poumons ; cependant, lorsque les accès sont fréquents, ils conservent dans leurs intervalles une gêne dans la poitrine qui les oblige souvent à s'arrêter.

Durée. — Terminaisons. L'angine de poitrine a une durée longue et indéterminée : un certain nombre de malades, après avoir éprouvé quelques accès, finissent par guérir, soit spontanément, soit par l'effet de l'art ; mais le plus grand nombre succombent à ses attaques devenues de plus en plus fré-

quentes, et la mort est presque toujours subite et foudroyante au début ou au plus haut degré de l'accès.

Lésions anatomiques. A l'ouverture des sujets morts de l'angine de poitrine, on a très-souvent rencontré une ossification des artères coronaires du cœur ordinairement accompagnée d'autres lésions, telles que la dilatation de la crosse de l'aorte, des cavités du cœur et surtout du ventricule droit, l'hypertrophie des cavités gauches, la dégénération cartilagineuse ou osseuse des valvules, des épanchements séreux dans les plèvres et le péricarde, etc. Mais ces altérations ne sont pas constantes, et plus d'une fois on n'a trouvé aucune lésion notable. Il faut bien admettre que dans ces cas au moins l'angine était une affection nerveuse et idiopathique. Dans les autres cas, la maladie pouvait sans doute être purement symptomatique de l'ossification des artères coronaires et des autres lésions du cœur ; mais qui pourrait assurer qu'une névralgie aussi violente n'a pas pu à la longue produire les altérations révélées par l'inspection anatomique?

Diagnostic. Une douleur violente qui survient tout à coup pendant le mouvement à la partie inférieure du sternum en se propageant aux environs et surtout au bras gauche, qui s'accompagne d'une anxiété et d'une terreur extrêmes, d'une menace de suffocation et de syncope, et qui disparaît en un court espace de temps, tels sont les signes essentiels de l'angine de poitrine et qui la distinguent de toutes les maladies du cœur et du poumon avec lesquelles on pourrait la confondre. Ces maladies donnent souvent lieu, il est vrai, à des accès de suffocation et de défaillance, mais il n'y a jamais la douleur constrictive et angoissante du sternum, qui s'irradie au bras gauche.

Pronostic. L'angine de poitrine est une des maladies les plus dangereuses, puisqu'elle enlève la plupart des individus qui en sont atteints ; elle peut cependant se terminer par la guérison lorsqu'elle n'est pas compliquée de lésion organique du cœur, et que les accès ne sont ni longs ni fréquents.

Traitement. Le traitement de l'accès consiste dans l'emploi de sinapismes aux extrémités, de frictions d'onguent de bel-

ladone ou de laudanum sur le siége du mal et dans l'administration à l'intérieur de l'extrait de belladone ou d'opium. On peut prescrire aussi l'éther et l'eau de laurier-cerise. Chez les sujets sanguins, des ventouses scarifiées sur la région précordiale peuvent être utiles. Lorsque l'accès est long et que tous les moyens ont été insuffisants, on applique un large vésicatoire sur le sternum. On a plusieurs fois calmé la violence des accès à l'aide de deux plaques aimantées placées l'une sur la région du cœur et l'autre derrière le dos.

Dans l'intervalle des accès, on doit s'attacher à prévenir leur retour. On conseille dans ce but d'éviter tout exercice ou mouvement violents et de faire un fréquent usage des antispasmodiques ou des narcotiques, tels que l'éther, l'assa fœtida, le musc, la valériane, le camphre, la jusquiame, la belladone, le stramonium, l'opium. De tous ces médicaments, la belladone nous paraît celui qui mérite la préférence comme ayant une grande puissance contre toutes les douleurs apyrétiques. Les bains tièdes, les bains de mer et d'eaux minérales sulfureuses pourront encore être conseillés avec avantage.

Si les accès revenaient périodiquement et à des intervalles rapprochés, il faudrait recourir au sulfate de quinine associé à l'opium. On est parvenu parfois à prévenir ou retarder des accès à l'aide de frictions sur le sternum avec l'huile de croton-tiglium, avec la pommade émétisée, ou en établissant un exutoire sur cette région. Mais il faut avouer que souvent toutes les médications échouent contre cette terrible maladie, surtout lorsqu'elle est compliquée de lésions organiques du cœur.

Palpitations.

Définition. Les palpitations nerveuses sont des battements du cœur irréguliers, tumultueux, plus forts et plus fréquents que les mouvements normaux, accompagnés de malaise et sans lésion matérielle appréciable du centre circulatoire.

Causes. Les palpitations affectent surtout les femmes, les jeunes gens, les personnes d'une constitution nerveuse et

irritable. Leurs causes occasionnelles sont un régime excitant, l'abus des liqueurs alcooliques et du café, les affections morales vives, telles que la tristesse, la joie, la colère et la frayeur ; les fortes contentions d'esprit, les veilles prolongées, les excès vénériens. Les palpitations peuvent encore être symptomatiques de la pléthore, des vers, de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'anémie, de la chlorose, de la goutte ou du rhumatisme vague.

Symptômes. Les battements du cœur sont plus fréquents que dans l'état normal, irréguliers, tumultueux et sensibles pour le malade, sensation qui n'existe point lorsque la santé est parfaite. La main appliquée sur la région péricordiale les perçoit, l'œil même peut les voir : ils communiquent un peu d'impulsion à l'oreille qui les écoute, pas assez cependant pour la soulever d'une manière sensible. A l'auscultation, les bruits du cœur sont parfois plus prononcés, plus clairs, entendus dans une plus grande étendue du thorax que dans l'état sain, quelquefois avec un peu de bruit de souffle. Ces battements sont gênants, fatigants, parfois douloureux pour le malade, qui éprouve quelquefois une sensation de défaillance.

Le pouls est fréquent, inégal, irrégulier ; la respiration est un peu fréquente ; les urines sont claires ; les autres fonctions ne sont pas troublées, et le malade peut ordinairement vaquer à ses occupations.

Les palpitations nerveuses ne sont presque jamais continues ; elles surviennent brusquement, durent communément peu de temps et se reproduisent à des intervalles longs ou courts, mais toujours irréguliers entre eux, parfois provoquées par des affections morales. Dans ces intervalles, l'état du cœur est tout à fait normal, la santé est parfaite.

Diagnostic. Il importe d'abord de distinguer les palpitations nerveuses d'avec celles qu'occasionnent les maladies organiques du cœur. Celles-ci n'ont jamais, comme les premières, des intermittences dans lesquelles le centre circulatoire n'offre aucun trouble. Ici le choc du cœur contre la main est fort, les bruits qu'il fait entendre sont sourds ; c'est l'inverse qu'on observe dans les palpitations nerveuses. Lorsque ces der-

nières sont symptomatiques d'une maladie autre qu'une lésion du cœur, il y a, outre les palpitations, les signes propres à cette maladie.

Pronostic. Les palpitations nerveuses sont fatigantes, mais n'offrent aucun danger.

Traitement. On combat les palpitations nerveuses symptomatiques par les moyens qui conviennent à l'affection principale dont elles dépendent. Nous renvoyons sous ce rapport au traitement de chacune de ces maladies. Lorsque ces moyens ne suffisent pas, ou lorsque les palpitations nerveuses sont idiopathiques, on a recours aux calmants et aux antispasmodiques, et en particulier aux bains tièdes ou frais, à l'éther, à l'eau de laurier-cerise, à la belladone, à l'oxyde de zinc, à la valériane. Un des médicaments qui réussissent le mieux en pareil cas, c'est la digitale. On donne soir et matin une pilule d'extrait de trois centigrammes. On peut augmenter graduellement la dose jusqu'à deux ou trois pilules deux fois par jour. Les fomentations froides sur la région précordiale répétées plusieurs fois par jour ont produit aussi des résultats avantageux. On aura soin en même temps d'écarter autant que possible les causes qui peuvent déterminer ou entretenir les palpitations.

Syncope.

Définition. La syncope est une suspension momentanée et plus ou moins subite de l'action du cœur, accompagnée de cessation de la respiration, des sensations et des mouvements volontaires. A un plus faible degré, lorsque les battements du cœur, les mouvements respiratoires et les sens sont tout à coup affaiblis, sans être abolis, elle prend le nom de *lipothymie* ou *défaillance.*

Causes. Sous le rapport de ses causes, la syncope est purement nerveuse, ou symptomatique de divers troubles ou maladies des appareils circulatoire, respiratoire, etc. La syncope nerveuse atteint surtout les personnes délicates, très-sensibles, très-impressionnables : les femmes et les enfants y sont plus sujets que les hommes; ses causes excitantes sont

l'impression d'une forte chaleur ou du froid, la faim excessive et l'inanition, l'indigestion, l'action de certaines odeurs, de certains bruits, la vue de certains objets, le contact de quelques corps, des émotions morales vives de plaisir ou de peine, de peur, de frayeur, l'impression subite d'une bonne ou mauvaise nouvelle, une grande fatigue, l'acte vénérien, une douleur violente, un état d'épuisement nerveux, l'hystérie. La syncope symptomatique peut être produite par les hémorrhagies, les maladies organiques du cœur, surtout l'anévrisme passif, avec dilatation de ses cavités ou le rétrécissement de ses orifices, les concrétions sanguines de sang qui se forment quelquefois dans les cavités du cœur pendant la vie, par l'hydropéricarde, l'hydrothorax, l'anémie, la pléthore, une fièvre pernicieuse, l'évacuation trop brusque de l'eau après la ponction dans les cas d'ascite, l'accouchement très-prompt, les évacuations intestinales rapides et excessives, l'introduction de l'air dans les veines, les fièvres graves et pestilentielles, la morsure d'animaux venimeux, etc.

Symptômes. La syncope est ordinairement précédée de malaise, de pâleur de la face, de refroidissement des extrémités, de tintements d'oreilles, d'obscurcissement de la vue, de petitesse du pouls, d'une grande faiblesse et de nausées. Cet état, qui constitue le premier degré de la syncope ou la lipothymie, manque quelquefois, et la syncope survient tout à coup et sans prodromes. Dans cet état, le cœur ne bat point ou ne fait sentir que de faibles oscillations, la respiration est suspendue, le sentiment et le mouvement sont abolis, les pieds et les mains sont d'un froid glacial, la face et les extrémités d'une pâleur extrême : symptômes de mort apparente qui diffèrent peu de ceux de la mort réelle. Après quelques secondes ou quelques minutes, les battements du cœur reparaissent, la respiration se rétablit; le malade ouvre les yeux et recouvre les sens et la connaissance, tantôt promptement et entièrement remis d'un état si effrayant, tantôt conservant encore de la fatigue et un peu d'oppression.

La syncope ne dure presque toujours que quelques secondes ou quelques minutes; on l'a vue cependant, mais dans

des cas excessivement rares, se prolonger une ou plusieurs heures, ou même un ou plusieurs jours. Elle se termine ordinairement par le retour à la vie, et dans quelques cas par la mort. Elle se renouvelle parfois de temps en temps à des intervalles irréguliers.

Lésions anatomiques. Les cadavres des individus morts de syncope ont les poumons et le cerveau exsangues. Le cœur contient du sang liquide ou en caillots.

Diagnostic. Les affections cérébrales avec coma ressemblent à la syncope par l'absence de connaissance ; mais elles en diffèrent par la conservation de la respiration et du pouls, et ce caractère ne permet pas de les confondre. La distinction n'est pas aussi facile entre la syncope et l'asphyxie, dans lesquelles les sens, la respiration et la circulation sont également suspendus. Mais les causes et les prodromes de ces deux affections sont entièrement dissemblables, et tandis que les individus en syncope sont d'une pâleur mortelle, les asphyxiés ont la face et les extrémités plus ou moins injectées, rouges ou violettes. La mort réelle ressemble beaucoup à l'état syncopal. Celui-ci présente souvent, il est vrai, quelques faibles oscillations du cœur ; mais ce signe n'est pas constant. Aussi, dans les cas de doute, faut-il continuer les secours pour ranimer les malades jusqu'à ce que la rigidité cadavérique vienne apporter la triste certitude que la vie est à jamais éteinte.

Pathogénie. Quelle que soit la cause de la syncope, cette cause agit primitivement ou secondairement sur le cœur, dont elle suspend les battements ; la circulation cesse ; le cerveau, ne recevant plus dès lors de sang artériel, devient impropre à remplir ses fonctions ; de là la perte de sentiment et de mouvement. Le siége de la syncope est donc dans le cœur.

Pronostic. Les syncopes purement nerveuses ne présentent ordinairement aucun danger ; il n'en est pas de même de plusieurs de celles qui sont symptomatiques, surtout de celles qui accompagnent les maladies organiques du cœur ou du poumon ; elles ajoutent une gravité de plus à la maladie dont elles dépendent ; c'est à elles surtout que doit s'appliquer la

sentence du père de la médecine : *Qui crebrò et fortiter absque causâ manifestâ linquuntur animo, de repentè moriuntur.*

Traitement. La syncope présente deux indications : ranimer l'action du cœur, et provoquer l'afflux du sang vers le cerveau. On remplit celle-ci en plaçant de suite le malade dans une position horizontale, et même la tête un peu plus basse que le reste du corps; cette manœuvre suffit souvent à elle seule pour rappeler instantanément les sens et la connaissance. On expose en même temps les individus au grand air, on les déshabille, et l'on enlève toutes les ligatures qui pourraient les serrer, on leur jette de l'eau froide à la figure, on leur met sous le nez un flacon contenant du vinaigre radical, de l'ammoniaque, du chlore, etc.; on leur introduit dans la bouche des liqueurs alcooliques; on frictionne les régions précordiale et épigastrique; on administre un lavement avec le sel ou le vinaigre étendu d'eau. Sitôt que la connaissance est revenue, on favorise la réaction en faisant avaler une petite quantité d'un vin généreux.

Battements nerveux de l'aorte et des artères.

L'aorte abdominale et probablement aussi d'autres artères sont sujettes à des battements nerveux qu'on pourrait confondre avec des dilatations anévrismales. On ne les a guère observés jusqu'ici que chez les femmes hystériques, chez les hypocondriaques, chez les cardialgiques, ou du moins chez des individus d'une constitution nerveuse.

Ces battements sont forts, incommodes, sensibles à la main appliquée sur le ventre et même à la vue. A l'auscultation ils ne font entendre aucun bruit, mais ils communiquent à l'oreille une impulsion vive, qui n'est pas toujours isochrone avec les pulsations du cœur. Au toucher on ne sent aucune dilatation de l'aorte. Ces battements sont intermittents; ils disparaissent ou reviennent d'une manière irrégulière, soit spontanément, soit sous l'influence de diverses circonstances. Ces espèces d'accès peuvent cesser promptement et sans retour ou revenir pendant des semaines, des mois ou même des an-

nées. — On distinguera ces battements de ceux que provoquent les tumeurs anévrismales, en ce que ces derniers sont continus, isochrones aux contractions du cœur, accompagnés d'une tumeur et d'un bruit de souffle ou de râpe.

Ces battements nerveux sont d'ailleurs sans danger et sans douleur. On les combat à l'aide des bains tièdes, des purgatifs et de sangsues sur l'abdomen. Si ces moyens sont insuffisants, on a recours aux antispasmodiques, à l'assa fœtida, au musc, à l'éther, à la belladone, au camphre.

TROISIÈME ORDRE.

NÉVROSES DES ORGANES URINAIRES ET GÉNITAUX.

Incontinence d'urine.

Définition. On donne ce nom à l'écoulement involontaire des urines.

Causes. L'incontinence est idiopathique ou symptomatique. La première est commune dans l'enfance et la jeunesse ; elle ne se manifeste que la nuit pendant le sommeil, et tient ordinairement à une atonie de la vessie ou plutôt de son sphincter, quelquefois à un spasme du réservoir urinaire. Les vieillards sont très-sujets à une incontinence habituelle, occasionnée chez eux par une paralysie bornée au col de la vessie.

L'incontinence symptomatique peut dépendre de causes variées, telles que des calculs vésicaux, la contusion et la dilatation forcée de l'urètre, comme cela arrive quelquefois après la lithotritie, la cystite aiguë, les maladies aiguës et chroniques du cerveau et de la moelle épinière, les fièvres typhoïdes, les derniers temps de la grossesse à cause de la compression que la matrice exerce sur la vessie.

Symptômes. L'incontinence nocturne, chez les enfants, ne présente aucun autre symptôme que l'écoulement des urines pendant le sommeil ; cet accident arrive toutes les nuits ou seulement de temps en temps ; il ne trouble d'ailleurs nulle-

ment la santé ; mais c'est une infirmité dégoûtante pour les sujets qui l'éprouvent et pour ceux qui les entourent. Livrée à elle-même, elle cesse ordinairement à l'époque de la puberté ; quelquefois elle persiste et devient fort difficile à guérir.

L'incontinence urinaire des vieillards par suite de paralysie de la vessie, exigeant souvent l'emploi du cathétérisme, fait partie de la pathologie chirurgicale. Quant aux espèces symptomatiques de l'émission involontaire des urines, les unes sont du domaine de la chirurgie ; les autres, n'étant qu'un phénomène de diverses maladies, ne demandent aucune description particulière.

Le *diagnostic* de l'incontinence d'urine doit surtout avoir pour but la connaissance des causes dont elle dépend ; c'est de cette connaissance que dépend le *traitement* qui lui est applicable. Les incontinences symptomatiques ne réclament que les moyens qui conviennent aux maladies dont elles sont un des symptômes. La seule espèce dès lors qui doive nous occuper sous le rapport thérapeutique, c'est l'incontinence nocturne. Cette affection cède assez souvent aux bains de siége ou entiers froids, aux bains de mer, aux bains aromatiques, sulfureux, iodés, ferrugineux, à l'emploi de l'extrait alcoolique de noix vomique (une pilule de 2 centigrammes et demi le soir et autant le matin). On a obtenu aussi des succès avec l'extrait de belladone à la dose de 2 à 3 centigrammes donnés le soir ; on augmente ensuite graduellement jusqu'à 5 ou 6 centigrammes. Il est probable que dans ces cas il y avait plutôt spasme que relâchement du col vésical. Enfin on a eu recours parfois avec avantage aux ventouses sèches appliquées au périnée, aux vésicatoires sur le sacrum, au cathétérisme répété plusieurs fois par jour, à l'usage extérieur et intérieur des cantharides, au seigle ergoté, au nitre, aux préparations ferrugineuses, au galvanisme.

Satyriasis, Nymphomanie.

Ces deux noms désignent la même maladie, qui consiste dans un penchant excessif, porté hors de toute mesure, à

l'union des sexes. On l'appelle *satyriasis* chez l'homme, et *nymphomanie, fureur utérine,* chez la femme.

Ses *causes* prédisposantes sont l'oisiveté, une vie molle et efféminée, l'absence de tout souci, la lecture de romans obscènes, le défaut de religion et de moralité, la puberté, un développement précoce des parties sexuelles, l'onanisme. Ses causes occasionnelles sont une continence forcée ou la privation des plaisirs vénériens, une grande sensibilité ou l'irritation des organes génitaux, un amour passionné, l'exaltation de l'imagination par des idées voluptueuses. Elle peut reconnaître aussi des causes physiques, telles que l'irritation des parties génitales par des vers, par la pléthore abdominale, par un exanthème chronique fixé sur ces parties.

Symptômes. Les individus en proie à cette honteuse affection ont sans cesse l'esprit obsédé par des images lascives et obscènes; les hommes ont des érections presque continuelles, un penchant irrésistible au coït, et le pouvoir de le répéter fréquemment sans s'épuiser. Les femmes, d'abord rêveuses, tristes, taciturnes, sans sommeil, sont encore retenues par des sentiments de pudeur, mais bientôt, oubliant toute bienséance et tout honneur, elles s'abandonnent sans contrainte à leur penchant voluptueux, provoquent et agacent le premier venu par des regards lubriques, des propos libres, des gestes indécents, des sollicitations pressantes. Cet état peut dégénérer, dans les deux sexes, mais surtout chez les femmes, en monomanie érotique ou en exaltation maniaque.

Traitement. La meilleure manière de prévenir ou de guérir l'appétit vénérien excessif consiste d'abord à combattre ses causes. Le malade mangera peu et fera un usage à peu près exclusif d'aliments végétaux; il se livrera à un exercice habituel porté jusqu'à la fatigue, il occupera son esprit d'études solides et sérieuses, et s'abstiendra avec le plus grand soin de la lecture des romans et surtout des ouvrages obscènes et immoraux. Il fera usage de bains de siége et de bains entiers froids, de lotions froides, de purgatifs fréquents, de camphre à l'intérieur et à l'extérieur en frictions, lotions et sachets sur les parties génitales. Les préparations saturnines à l'ex-

térieur jouissent de la même propriété antiaphrodisiaque. Lorsque ces médications échouent, on a conseillé chez les femmes la cautérisation du clitoris et des petites lèvres avec le nitrate d'argent. Si la maladie est portée jusqu'à l'aliénation mentale, on a recours en outre aux moyens usités contre cette maladie.

Priapisme.

Le priapisme est une érection continuelle et douloureuse, avec chaleur brûlante du pénis et sans aucun désir du coït. Cette affection est souvent le symptôme des calculs vésicaux, de la cystite, de l'inflammation du col de la vessie, de la blennorrhagie, d'un rétrécissement de l'urètre, d'oxyures vermiculaires dans le rectum. D'autres fois elle est idiopathique. Dans ce cas, ses causes sont un régime trop excitant, l'abus des liqueurs stimulantes, l'usage des cantharides, une grande continence ou l'onanisme, un amas de matière sébacée autour du gland. Le traitement devra être dirigé et varié suivant les causes. Les boissons acidulées, les bains tièdes, le régime débilitant, et les divers moyens employés contre le satyriasis conviennent dans la plupart des cas de priapisme. On a conseillé, lorsque la maladie est opiniâtre, l'application du chloroforme sur la verge.

Anaphrodisie.

L'anaphrodisie consiste dans l'impossibilité de se livrer au coït par défaut de désirs vénériens et d'érection de la verge. Il y a parfois une faible érection, accompagnée d'une émission involontaire de sperme au plus léger attouchement. Parmi les causes de cette affection, les unes sont morales : ce sont les contentions d'esprit, les chagrins, un amour violent ou timide et respectueux, la crainte de ne pouvoir accomplir l'acte conjugal, le dégoût. Les autres sont physiques : ce sont l'onanisme, les excès de coït, les pertes séminales, la continence, le diabète, les maladies de la moelle, l'absence complète du sens génital.

Les moyens de combattre l'anaphrodisie devront être aussi variés que les causes qui lui ont donné lieu; les causes morales exigent un traitement moral, et les causes physiques un traitement physique. Cette maladie étant presque toujours occasionnée par des causes débilitantes, on conseillera une alimentation substantielle, des lotions froides, les bains de mer, des douches, surtout d'eau minérale sulfureuse, dirigées sur le périnée et les organes génitaux, des frictions sur les mêmes parties soit sèches, soit avec de l'eau de Cologne ou d'autres liquides spiritueux et stimulants, l'urtication, le massage, la flagellation, des sinapismes, des vésicatoires volants. On a prescrit quelquefois avec avantage, dans des cas graves, les teintures de cantharides ou de phosphore, en commençant par une goutte étendue dans un liquide approprié. Ces médicaments dangereux exigent de grandes précautions.

Stérilité.

La stérilité est l'état d'une femme qui ne peut avoir d'enfants. Dans beaucoup de circonstances, des causes purement nerveuses empêchent la conception; la stérilité est alors une véritable névrose. Ces causes sont : un défaut ou un excès d'irritabilité, de sensibilité et de chaleur animale; une complexion trop froide ou trop ardente, un état d'éréthisme, le coït trop fréquent (comme cela arrive chez les prostituées), un état habituel de tristesse et de chagrin, le rétrécissement spasmodique du vagin. Les autres causes de stérilité sont : l'absence des règles, qui rend la conception impossible; une menstruation abondante, qui entraîne le germe qui a été fécondé; l'atrésie du vagin, les engorgements de la matrice et de son col, les flueurs blanches, les squirres et les polypes de la matrice, une constitution très-faible et lymphatique. Plusieurs de ces causes peuvent être combattues avec avantage; d'autres sont au-dessus des ressources de l'art : il en résulte que la stérilité est temporaire et guérissable, ou absolue et incurable. Son traitement n'est que celui des causes qui la provoquent; il est varié comme elles. Lorsqu'il y a froi-

deur, atonie, défaut de sensibilité, on donne les toniques, les analeptiques et les stimulants; l'état opposé exige les émollients, les tempérants, les antiphlogistiques; on combat l'état nerveux par les sédatifs et les antispasmodiques; on traite les vices de la menstruation, les flueurs blanches, les engorgements de la matrice, causes fréquentes de stérilité, suivant les principes que nous avons indiqués en parlant de ces diverses maladies. Les bains d'eau thermale sulfureuse, et surtout ferrugineuse, les bains de mer jouissent, dans ces cas et dans ceux d'atonie des organes génitaux, d'une efficacité bien constatée.

Névralgies des organes génitaux de la femme.

Névralgie de la vulve. On observe chez quelques femmes d.s douleurs vives, lancinantes, situées dans les parties extérieures de la génération, s'étendant par moments aux environs, augmentant par l'introduction du doigt ou d'une sonde, par la marche, rendant l'acte conjugal impossible; cependant l'examen de la vulve ne fait rien découvrir qui puisse expliquer de pareilles douleurs; c'est là évidemment une névralgie qu'on traitera comme nous l'avons dit en parlant des névralgies en général, et surtout par les bains de siége et des injections faites avec une infusion de feuilles de belladone et par des frictions avec la pommade belladonée. Lorsque ces médications sont insuffisantes, on réussit parfois en cautérisant légèrement avec le nitrate d'argent les parties douloureuses.

Névralgie de l'utérus (*hystéralgie*). Cette névralgie, assez rare et jusqu'ici incomplétement décrite, n'a guère été observée que chez les femmes très-impressionnables, nerveuses, hystériques, menstruées irrégulièrement ou péniblement. Une vie molle et sensuelle, l'abus du coït, une alimentation excitante, des émotions morales, des veilles prolongées, sont ses causes les plus ordinaires. Elle consiste dans des douleurs lancinantes, intermittentes ou rémittentes, ayant leur siége dans la matrice, tantôt bornées à la région utérine, tantôt s'étendant aux aines, aux lombes, et même aux membres. Le coït, l'excrétion de

l'urine ou des matières fécales, le toucher des parties, sont très-douloureux et provoquent souvent des accès. Cependant l'exploration la plus attentive ne fait découvrir aucune altération appréciable de l'utérus et de ses dépendances. Ces douleurs sont souvent accompagnées d'irrégularité dans la menstruation, de crampes d'estomac, d'anxiété précordiale, de dyspepsie. L'hystéralgie a une marche très-irrégulière ; elle est difficile à guérir et très-sujette aux récidives. Le repos, la position horizontale, une nourriture douce et modérée, un air salubre, un peu d'exercice au grand air, des bains tièdes, quelques laxatifs, des injections vaginales avec des infusions de belladone, de stramonium, de pavot, et, à l'intérieur, les médicaments antinévralgiques indiqués plus haut (p. 237), tel est le traitement que réclame cette maladie.

Névralgie des mamelles. La surface des mamelles est quelquefois le siége de douleurs lancinantes, périodiques ou continues, se propageant parfois vers le cou, l'épaule ou le membre correspondant, sans aucune altération de couleur ou de volume de la glande. Cette névralgie peut cesser au bout de quelques jours ou durer des mois et même des années, sans cependant entraîner avec elle aucune lésion organique de la mamelle. Son traitement se compose de l'emploi extérieur et intérieur de la belladone, de la ciguë et des autres moyens usités contre les névralgies.

Hystérie.

Attaques de nerfs.

Définition. L'hystérie est une maladie nerveuse et apyrétique propre aux femmes, caractérisée par des attaques dans lesquelles les malades éprouvent : 1° la sensation d'une boule qui, de l'hypogastre remonte jusqu'au cou avec un sentiment de resserrement et de strangulation, et 2°, à un plus haut degré, des convulsions générales, accompagnées d'une diminution ou d'une perte de connaissance.

Causes. Cette maladie atteint surtout les femmes depuis la puberté jusqu'à 30 ans ; plus rare ensuite, elle acquiert une

nouvelle fréquence à l'époque de l'âge critique. L'hérédité, une constitution nerveuse, une grande sensibilité physique et morale, l'oisiveté, les saisons chaudes, une nourriture trop excitante, la lecture des romans, la culture immodérée de la musique, les chagrins divers et les peines de cœur, les émotions morales vives, l'onanisme, la privation des plaisirs vénériens après en avoir joui, l'abus du coït, la continence, la suppression des règles, sont ses causes prédisposantes et occasionnelles. Sa cause prochaine consiste dans une exaltation morbide de la sensibilité de la matrice et de ses dépendances, exaltation qui se propage aux viscères abdominaux par les nerfs ganglionnaires, et au cerveau par les nerfs utérins. De cette irradiation naissent le sentiment de la boule hystérique, le gonflement du ventre, les convulsions, et tous les autres symptômes de la maladie.

Symptômes. L'hystérie ne débute brusquement que lorsqu'elle est occasionnée par une émotion morale vive et subite. Dans la plupart des cas, elle est précédée de malaise, de tristesse, d'un changement dans l'humeur et le caractère, d'inquiétudes, d'impatiences, de pleurs ou d'éclats de rire involontaires et sans causes, de bâillements, de pandiculations, de vertiges, de dyspnée, de palpitations, etc. Ces prodromes durent quelques heures, un ou plusieurs jours; quelquefois ils cessent sans être suivis de l'attaque, qui avorte; le plus souvent, celle-ci leur succède.

Les symptômes de l'hystérie se présentent sous forme d'attaques très-variées quant aux désordres fonctionnels qui les caractérisent et à leur intensité. Ces attaques peuvent exister à trois degrés différents; elles sont faibles, moyennes ou fortes.

Premier degré (forme névralgique). Les malades ont la sensation d'un corps étranger, surtout d'une boule, qui semble partir de l'hypogastre, remonter à travers l'abdomen et la poitrine pour venir se fixer au cou, où elle fait éprouver de la gêne, une constriction pénible, de la suffocation; elles se plaignent d'avoir dans la gorge quelque chose qui les étrangle. C'est ce qu'on nomme la *boule hystérique.* Ce symptôme,

parfois isolé, est souvent accompagné d'un sentiment de chaleur ou de froid à l'épigastre, de météorisme avec expulsion de gaz par la bouche, de refroidissement des extrémités, de palpitations, de vertiges. Chez un très-grand nombre de femmes, les attaques se bornent à ces symptômes; chez quelques autres, il y a en outre une respiration haute et fréquente, une difficulté ou une impossibilité de parler, avec diminution ou conservation de la connaissance.

Deuxième degré (*forme convulsive*). Aux phénomènes qui précèdent, se joignent des convulsions générales qui commencent ordinairement par des cris aigus; les membres, le tronc et la tête sont agités par des mouvements involontaires, irréguliers et désordonnés, de flexion, d'extension, d'abduction et d'adduction; souvent même l'attaque commence par ces convulsions sans être précédée des symptômes du premier degré. Les femmes se roulent, se tordent, s'agitent de mille manières différentes; il serait impossible de tracer le tableau de ces mouvements, auxquels prennent part une portion seulement ou la totalité de l'appareil locomoteur, et qui varient à tout instant de forme, d'étendue et d'intensité. Ils sont parfois si violents, que plusieurs hommes robustes ont de la peine à s'en rendre maîtres; d'autres fois, mais assez rarement, il n'y a que des contorsions des membres et un état de roideur qui ne déplace point les malades. En même temps, face vultueuse, pâle ou naturelle, gonflement du cou, sentiment de pression à l'épigastre et à la poitrine, de constriction et de strangulation à la gorge, cris confus ou articulés; les malades ne peuvent parler, la connaissance est conservée, diminuée ou suspendue; respiration accélérée et bruyante, pouls normal ou agité, ordinairement sans chaleur à la peau.

Troisième degré (*forme léthargique*). Dans quelques attaques très-rares et portées au plus haut degré, les malades sont sans connaissance et sans mouvement, pâles, immobiles, insensibles, avec la respiration et la circulation si faibles et si lentes, qu'elles paraissent entièrement suspendues. Cet état de léthargie hystérique peut se prolonger assez longtemps; il peut ressembler d'une manière frappante à la mort réelle, et

y faire croire. Il existe malheureusement dans les annales de la science des exemples de cette funeste méprise.

Marche. L'hystérie se reproduit sous forme d'attaques qui durent ordinairement une ou plusieurs heures, quelquefois un ou plusieurs jours ; celles du premier degré sont beaucoup plus fréquentes que celles du second ; celles du troisième sont excessivement rares. Pendant le cours de celles du deuxième degré (à forme convulsive), les cris et les convulsions se suspendent souvent toutes les cinq à dix minutes et pour quelques instants, dans lesquels les femmes se plaignent sans recouvrer tout à fait la parole. Chacune de ces attaques se compose d'un nombre très-variable de ces paroxysmes convulsifs ; il n'y en a parfois qu'un petit nombre ; on en compte d'autres fois jusqu'à 40, 50, 60, et plus. La fin des attaques est souvent marquée par des pleurs abondants ou des éclats de rire, après lesquels la parole et les facultés reviennent ; mais les malades éprouvent une extrême fatigue, des douleurs générales, une grande irritabilité ; elles rendent parfois une abondante quantité d'urine claire et limpide. Les attaques sont suivies, chez quelques-unes, d'une paralysie locale du sentiment ou du mouvement, telle que l'amaurose d'un œil, la surdité d'une oreille, la perte de l'odorat, l'aphonie, une hémiplégie, une paraplégie, l'insensibilité d'une portion plus ou moins grande de la peau, ou bien d'une danse de Saint-Guy ou d'une rétraction spasmodique d'un membre ou d'une autre partie. Ces accidents se dissipent ordinairement très-promptement, d'autres fois après une ou plusieurs semaines, un ou plusieurs mois ; leur disparition a lieu, dans tous les cas, d'une manière subite et non graduelle. A la suite des attaques légères, l'état habituel de santé se rétablit en quelques heures ; il faut plusieurs jours, si elles ont été violentes.

Le retour des attaques est excessivement variable. Elles peuvent revenir une ou plusieurs fois par jour, toutes les semaines, tous les mois, tous les ans, ou à des intervalles plus éloignés. Ces retours sont toujours fort irréguliers, tantôt spontanés, tantôt provoqués par des émotions morales, des chagrins, l'éruption des règles, etc.

Dans l'intervalle des attaques, lorsque celles-ci sont rares, la santé se rétablit entièrement et les femmes reprennent leurs occupations habituelles ; cependant elles restent plus impressionnables, passant facilement de la joie à la tristesse, sujettes à diverses affections nerveuses et autres, telles que la migraine, la gastralgie, une menstruation irrégulière, la leucorrhée, etc. Mais lorsque les attaques sont fréquentes, les malades restent en proie à une foule de maux habituels ; à la céphalalgie, à des douleurs dans diverses parties du corps, à l'insomnie, à des vertiges, à des absences momentanées, à des névroses gastriques, etc.

Durée. — Terminaisons. — Complications. L'hystérie, comme toutes les maladies nerveuses, a une durée très-variable ; quelques femmes n'ont qu'une ou deux attaques, d'autres un petit nombre à de longs intervalles ; beaucoup y restent sujettes une grande partie de leur vie. Elle peut se terminer par la guérison, soit parce que la cause qui l'a provoquée cesse d'agir, soit par l'effet d'une impression morale, soit par les progrès de l'âge ou le résultat du traitement. Elle n'est jamais mortelle par elle-même ; mais elle amène quelquefois à sa suite des tics, des rétractions spasmodiques, des paralysies partielles incomplètes, un état de mélancolie ou d'hypochondrie, des névroses gastriques. Elle se complique avec l'épilepsie dans quelques cas rares.

Lésions anatomiques. On trouve sur le cadavre d'un certain nombre d'hystériques mortes de maladies accidentelles, diverses lésions organiques de l'utérus ou de ses dépendances ; d'autres fois ces organes sont parfaitement sains. Les lésions en question, lorsqu'il en existe, sont ou accidentelles, ou le résultat de l'affection nerveuse de la matrice et non sa cause.

Diagnostic. L'épilepsie est la seule maladie avec laquelle on pourrait confondre l'hystérie. Le parallèle des caractères propres aux deux affections ne permettra point cette méprise. L'épilepsie atteint les deux sexes ; son invasion est subite avec perte de connaissance, les convulsions sont tétaniques, les mouvements courts et saccadés ; la face est tuméfiée, la bouche

écumante; la durée de l'attaque est ordinairement de quelques minutes. L'hystérie est exclusive aux femmes; les attaques ne sont point subites; les convulsions sont de grands mouvements cloniques du tronc et des membres; le plus souvent la connaissance est à moitié conservée; la face est naturelle; il y a des cris répétés; la durée des accès est de plusieurs heures.

Pronostic. L'hystérie est sans danger, mais elle rend la vie fort pénible. On peut guérir celle qui est récente; mais elle résiste souvent aux meilleurs traitements lorsqu'elle est ancienne et qu'elle tient à une sorte d'habitude nerveuse maladive.

Traitement. — 1° *Traitement préservatif.* On doit s'attacher de bonne heure à prévenir l'hystérie chez les jeunes filles et les femmes sujettes à différents accidents nerveux. Les principaux moyens pour y parvenir sont des exercices musculaires journaliers, des travaux manuels, une vie très-occupée, la fuite de tout ce qui peut exciter l'imagination et les passions, l'abstinence des boissons stimulantes, telles que le café, le thé et les liqueurs spiritueuses, la gymnastique, la natation, l'usage des bains frais.

2° *Traitement curatif.* Il a pour but de faire cesser ou du moins de diminuer les attaques existantes ou d'en empêcher le retour. L'indication est la même dans les deux cas, calmer la surexcitation nerveuse locale et générale.

Les attaques convulsives exigent d'abord qu'on déshabille les malades, qu'on les débarrasse de tous les liens qui pourraient les gêner et qu'on les couche dans un lit bas. On devra les contenir assez pour les empêcher de tomber et de se faire du mal avec leurs mains, pas assez cependant pour ôter aux membres toute la liberté de leurs mouvements. Faute d'un nombre suffisant de personnes pour les contenir, on est quelquefois obligé de faire usage d'une camisole de force.

Après ces mesures de précaution on en vient au traitement, qui est le même pour les attaques du premier et du deuxième degré. Il consiste dans l'emploi des réfrigérants, des antispasmodiques et des narcotiques. On fait sur la tête des applications d'eau froide ou même de glace pilée, renfermée

dans une vessie; ce moyen, qui soulage beaucoup dans les fortes attaques, est rarement indiqué dans celles qui sont légères. On donne pour boisson habituelle une infusion de feuilles d'oranger ou de tilleul; on prescrit en même temps une cuillerée tous les quarts d'heure d'une potion contenant une trentaine de gouttes d'éther et deux grains d'extrait d'opium et de belladone, en solution dans une suffisante quantité d'eau de fleur d'oranger convenablement édulcorée. Des lavements froids d'assa fœtida sont souvent utiles. On peut recourir encore, mais avec la plus grande prudence, aux inhalations de chloroforme; elles arrêtent très-promptement les convulsions hystériques; quelques femmes cependant en sont reprises au réveil; mais le plus grand nombre en sont débarrassées, du moins pour quelque temps, et c'est déjà un grand bienfait; on peut même espérer qu'après avoir fait cesser ainsi plusieurs attaques chez la même personne, celle-ci finira par être radicalement guérie. La saignée est quelquefois indiquée dans les attaques, lorsque le pouls est plein, que la respiration est embarrassée, la face très-rouge, la constitution sanguine.

Dans les cas fort rares d'attaques de léthargie hystérique où la respiration et la circulation paraissent suspendues, on s'empressera de ranimer les malades par les moyens indiqués plus haut pour l'asphyxie (p. 302), et l'on ne croira à la mort réelle que lorsque la rigidité cadavérique sera survenue.

Pour prévenir le retour des attaques, c'est-à-dire pour guérir radicalement l'hystérie, il faut d'abord rechercher avec soin les causes qui lui ont donné lieu et les éloigner ou les combattre par les moyens appropriés, lorsqu'elles continuent d'agir.

Les soins hygiéniques sont les mêmes que ceux que nous avons indiqués plus haut en parlant du traitement préservatif: nourriture légère et douce, bains tièdes ou frais, travaux manuels et exercice sous toutes les formes, proscription de tout ce qui peut stimuler le système nerveux, tels que la lecture des romans, les bals, les spectacles, la culture de la musique. Le mariage n'est utile que dans les cas où l'hystérie a été oc-

casionnée par la continence ou un amour contrarié. Dans les autres cas, il est plutôt nuisible.

Le traitement intérieur varie suivant l'état du système nerveux, dont il s'agit de calmer l'excitation morbide. Lorsque celle-ci n'est pas très-grande, l'assa fœtida, la valériane, l'éther, l'opium et la belladone à doses successivement croissantes, peuvent être fort utiles; mais lorsque l'irritabilité est extrême, ces médicaments échouent le plus souvent. Il faut recourir alors aux antiphlogistiques, tels que le petit-lait, le bouillon de veau et de poulet, les bains tièdes, les lavements froids, les applications froides sur la tête, etc. Les toniques et les ferrugineux ne conviennent que lorsqu'il y a des signes de faiblesse ou de chlorose.

ONZIÈME CLASSE.

MALADIES SATURNINES.

MALADIES SATURNINES EN GÉNÉRAL.

Définition. Les maladies saturnines consistent en une cachexie particulière, des coliques, des douleurs des membres, des paralysies, des accidents cérébraux; affections apyrétiques d'apparence nerveuse et qui ont pour caractère commun d'être occasionnées par l'absorption des émanations de plomb.

Causes. Ces maladies n'ont qu'une seule cause excitante et tout à fait spécifique, c'est l'impression que font sur l'organisme les différentes préparations de plomb chez les individus exposés à leur influence, soit qu'ils les manient plus ou moins, soit qu'ils restent un certain temps dans une atmosphère chargée de leurs émanations. Ces individus sont d'abord les ouvriers des fabriques de céruse (carbonate de plomb) et de minium (deutoxyde de plomb), les peintres en bâtiments, les

broyeurs de couleurs, les fondeurs de caractères, les potiers de terre, ensuite les imprimeurs, les affineurs, les vitriers, les étameurs, les fabricants de cartes glacées, les faïenciers, les fondeurs en cuivre, les lapidaires, etc. Les maladies saturnines et surtout la colique de plomb peuvent encore être occasionnées par l'usage du vin sophistiqué par la litharge (protoxyde de plomb). Le sexe masculin, l'âge adulte, la malpropreté, les écarts de régime prédisposent à ces maladies. C'est presque toujours par l'absorption pulmonaire que les préparations de plomb pénètrent dans l'organisme; elles produisent les mêmes accidents lorsqu'elles sont introduites dans l'estomac en quantité suffisante; mais la peau les absorbe très-peu, et il n'est pas encore prouvé qu'elles puissent produire des accidents par cette voie seule. L'analyse chimique a mis hors de doute l'absorption de ces préparations, puisqu'on les a retrouvées dans l'urine, dans le sang, dans les reins, le foie et la rate.

Symptômes. Les maladies saturnines débutent quelquefois d'une manière assez brusque; le plus souvent elles ne surviennent qu'après que les ouvriers ont été exposés pendant plusieurs mois ou plusieurs années aux émanations de plomb. La plupart d'entre eux, avant d'être arrêtés dans leurs travaux, sont loin d'être bien portants, ils sont pâles, maigres, affaiblis et dans un état d'intoxication générale qu'on peut désigner sous le nom de *cachexie saturnine.* C'est surtout alors qu'ils sont atteints de *coliques* vives et exacerbantes que la pression du ventre apaise et qui s'accompagnent de constipation et de douleurs dans les membres; ces *douleurs* existent parfois seules et constituent une affection saturnine particulière. Les ouvriers qui ont la colique de plomb, forme la plus ordinaire des maladies produites par ce métal, sont en outre sujets à des accidents cérébraux ou nerveux très-graves; ce sont, tantôt du *délire,* des attaques *épileptiformes,* du *coma* (*encéphalopathie saturnine*), tantôt des *paralysies* de diverses parties de l'appareil locomoteur. La fréquence relative de ces diverses formes n'est pas la même. La colique est beaucoup plus commune que les autres; viennent ensuite les douleurs des mem-

bres, les paralysies et les accidents cérébraux. Les chiffres 12, 8, 2, 1 expriment à peu près les proportions relatives de cette fréquence.

Lésions anatomiques. Chez la plupart des individus qui succombent à ces maladies, on ne trouve aucune lésion appréciable des appareils digestif et nerveux qui étaient atteints pendant la vie.

Diagnostic. Le diagnostic des différentes maladies saturnines diffère suivant chacune d'elles, mais il est un point commun à toutes et qui jette le plus grand jour sur leur nature : c'est qu'elles sont occasionnées par la même cause, l'empoisonnement saturnin. Dans les cas douteux, on devra donc rechercher avec le plus grand soin si les malades n'auraient pas été exposés habituellement ou accidentellement à l'influence des préparations de plomb.

Pathogénie. Les causes morbifiques spéciales qui pénètrent dans l'économie portent chacune sur nos organes une action propre qui diffère suivant l'espèce de chacune d'elles. Les préparations de plomb ordinairement absorbées par les poumons affectent tout l'organisme, surtout le système nerveux, sur lequel elles exercent à la fois une action stupéfiante et irritante. De là l'affaiblissement de la sensibilité et de la motilité et les paralysies qu'on observe dans les maladies saturnines, en même temps que les douleurs diverses, le délire et les convulsions qui les accompagnent. Ces derniers symptômes sont les formes sous lesquelles se manifeste la réaction de l'organisme contre le poison qui l'infecte. Il en est ici comme dans les maladies purement nerveuses : la nature est presque toujours impuissante pour éliminer le principe nuisible ; elle s'épuise en efforts longs et ordinairement inutiles lorsqu'elle n'est pas secourue par l'art. L'indication est à la fois d'éliminer le poison et de calmer le système nerveux. C'est ce qu'on obtient par les purgatifs, les sudorifiques et les opiacés.

Pronostic. Ces maladies sont graves sans doute par les douleurs qui les accompagnent, mais elles cèdent le plus souvent à un traitement convenable.

Traitement curatif. Il se compose de l'usage alternatif des évacuants et de l'opium, auxquels on joint souvent les sudorifiques. Cette méthode réussit presque toujours contre la plus commune des maladies saturnines, la colique de plomb. Nous en parlerons en détail, ainsi que des moyens à employer contre les autres maladies saturnines, lorsque nous traiterons de ces maladies en particulier.

Traitement préservatif. De toutes les préparations saturnines, c'est la céruse ou carbonate de plomb qui produit le plus grand nombre d'accidents, à cause de l'énorme quantité qu'on en fabrique pour les arts, mais surtout pour la peinture en bâtiment. Presque toutes les maladies saturnines ou du moins leur immense majorité seraient prévenues s'il était possible de remplacer ce sel blanc par d'autres substances qui auraient les mêmes avantages sans danger d'empoisonnement. Or ces substances existent : ce sont l'oxyde et le carbonate de zinc. Des expériences et des observations multipliées ont prouvé que ces préparations étaient sans inconvénient pour la santé et qu'elles donnaient des couleurs aussi belles et aussi durables que les composés de plomb. Quelques peintres en font déjà un usage habituel dans leurs travaux ; mais il faudra longtemps encore avant que cet emploi soit universellement adopté. Il faut en attendant diminuer, autant que possible, les dangers que courent les ouvriers employés dans les fabriques de céruse et de minium. Pour parvenir à cet heureux résultat, on devra dans la fabrication n'employer que les procédés qui répandent le moins de particules saturnines dans l'air ; s'il y en avait qui n'en répandissent aucune, ce serait ceux-là qu'il faudrait préférer. Les peintres doivent travailler dans des pièces non chauffées et dont les fenêtres soient ouvertes. Les ateliers dans lesquels se trouvent les ouvriers doivent être grands, munis de larges croisées, afin qu'on puisse en renouveler l'air souvent et facilement. Ces ouvriers se tiendront très-proprement ; ils se laveront soigneusement les mains, le visage et la bouche avant leurs repas, qu'ils prendront hors des établissements où ils travaillent ; ils se nourriront bien, feront un peu d'exercice chaque jour au

grand air et prendront un bain savonneux par semaine ; ils feront usage de l'appareil Paulin, qui a pour objet d'empêcher la poussière des préparations de plomb de pénétrer dans les poumons. A l'aide de toutes ces précautions, on préviendra beaucoup d'accidents saturnins ; cependant, lorsque les ouvriers tomberont dans cet état général que nous allons décrire plus bas sous le nom de *cachexie saturnine,* ils feront bien de changer de profession.

MALADIES SATURNINES EN PARTICULIER.

1° Cachexie saturnine.

La plupart des ouvriers des fabriques de céruse et de minium et moins souvent les peintres en bâtiment sont sujets à un affaiblissement général qui dénote l'influence nuisible du plomb sur tout l'organisme. Ces individus pâlissent, maigrissent et s'affaiblissent ; la face présente une teinte légèrement jaunâtre, la peau perd quelquefois de sa sensibilité ; la bouche exhale une odeur fétide accompagnée d'une légère salivation ; les gencives présentent une coloration bleuâtre qui dépend de la formation d'un sulfure de plomb sur ces organes. On peut à volonté développer sur la peau la même coloration ou une teinte noirâtre en faisant prendre un bain sulfureux à ces ouvriers. Le sang est appauvri, moins abondant, moins rouge et moins pourvu de globules que dans l'état normal.

Dans cet état de cachexie, les ouvriers peuvent encore continuer leurs travaux pendant des mois et même des années jusqu'à ce qu'éclate une des maladies saturnines que nous allons décrire et dont la cachexie est en quelque sorte le prodrome ou la première période.

2° Colique de plomb.

Colique saturnine, colique des peintres, rachialgie.

Définition. Cette maladie est caractérisée par des coliques apyrétiques, vives, exacerbantes, que la pression soulage et

qui sont accompagnées de nausées, de vomissements verdâtres, d'une constipation opiniâtre et souvent de douleurs dans les membres.

Symptômes. Elle débute quelquefois assez brusquement; le plus souvent elle est précédée des phénomènes de la cachexie. Il survient d'abord du malaise, de l'anorexie, de la constipation; les matières fécales sont noires, petites et rares, il y a des douleurs dans les membres. Quelque temps après se déclare la colique, qui a son siége à l'ombilic, parfois à l'épigastre ou à l'hypogastre; elle est aiguë, quelquefois obtuse, continue, mais sujette à des paroxysmes très-douloureux dans lesquels le malade pousse des cris et se roule en tous sens dans son lit pour soulager ses souffrances; en même temps anxiété, yeux caves, face grippée; la compression du ventre avec la main calme presque toujours les douleurs; l'abdomen est contracté ou conserve son volume naturel; il y a des nausées ordinairement suivies de vomissements verdâtres, parfois aqueux, et une constipation opiniâtre. L'excrétion de l'urine est diminuée, parfois douloureuse.

La plupart des malades ont des crampes, des engourdissements ou des douleurs lancinantes dans les membres, surtout dans les inférieurs; beaucoup se plaignent en outre de céphalalgie, de douleurs dans les testicules, dans les lombes, etc.; fatigue générale, insomnie, chaleur de la peau naturelle, pouls lent ou normal. Avec la colique existent parfois d'autres maladies saturnines, telles que des paralysies ou des accidents cérébraux.

Marche. — Durée. — Terminaisons. La colique métallique a une marche souvent irrégulière et qui varie suivant diverses circonstances. Livrée à elle-même, elle peut se prolonger plusieurs semaines, un mois et plus; elle finit cependant le plus souvent par se calmer et guérir. Traitée avec soin, elle cède ordinairement en peu de jours, mais elle est sujette à des récidives. Elle n'occasionne presque jamais la mort, excepté dans le cas où il survient des accidents cérébraux; elle est parfois suivie d'une paralysie saturnine.

Lésions anatomiques. Le tube digestif n'offre le plus souvent

aucune espèce d'altération chez les sujets qui succombent. On trouve cependant sur le tiers environ des cadavres un rétrécissement, une sorte de ratatinement du canal alimentaire avec une sécheresse de la membrane muqueuse. Les autres viscères sont sains.

Diagnostic. Une maladie apyrétique qui présente les signes indiqués dans la définition et qui survient chez des individus qui touchent des préparations de plomb ne saurait être que la colique saturnine et ne peut être confondue avec aucune autre affection. La colique végétale a cependant la plus grande analogie symptomatique avec celle-ci, mais elle en diffère par sa cause, qui consiste dans des transitions brusques de température et par son caractère souvent épidémique. L'entéralgie et la gastralgie ressemblent à la colique de plomb par les accès de douleur abdominale vive que la pression soulage, par les nausées, les vomissements, la constipation et l'absence de fièvre. Mais les antécédents de ces névroses diffèrent entièrement de ceux de la colique de plomb : les douleurs sont intermittentes, les vomissements ne sont point porracés, le ventre est plutôt développé que rétracté ; il n'y a point de douleurs dans les membres.

Pronostic. Quoique la colique de plomb convenablement traitée enlève à peine un malade sur trente et seulement dans les cas de complication, les douleurs qui l'accompagnent et les suites qu'elles peuvent avoir en font toujours une maladie grave.

Traitement. Parmi les diverses méthodes de traitement employées contre la colique de plomb, il en est une qui l'emporte de beaucoup sur toutes les autres par ses succès innombrables consacrés par une longue expérience : c'est celle qu'on nomme le traitement de l'hôpital de la Charité. Elle se compose de l'emploi combiné des évacuants, des narcotiques et des sudorifiques. En voici le détail :

Premier jour. Le matin, lavement purgatif des peintres (sené, 16 grammes ; sulfate de soude, 16 grammes ; vin émétique, 124 grammes) ; dans la journée, eau de casse avec les grains (eau, 1 kilogramme ; sel d'Epsom, 32 grammes ; émétique,

15 centigrammes); pour boisson, tisane sudorifique simple (décoction de gayac); le soir, lavement anodin (huile de noix, 190 grammes; vin rouge, 380 grammes); bol calmant (thériaque, 4 grammes; opium, 5 à 10 centigrammes).

Deuxième jour. Eau bénite (eau, 250 grammes; émétique, 25 centigrammes), tisane de gayac, de squine, de salsepareille et de sassafras; lavement purgatif le matin; le soir, lavement anodin, bol calmant.

Troisième jour. Le matin, tisane sudorifique laxative (décoction de gayac, 1,000 grammes; séné, 32 grammes); tisane sudorifique simple, lavement purgatif, lavement anodin, bol calmant.

Quatrième jour. Le matin, potion purgative des peintres (eau, 250 grammes; séné, 8 grammes; électuaire diaphœnix et sirop de nerprun, de chacun 32 grammes; jalap en poudre, 1 gramme 3 décigrammes); tisane sudorifique simple; le soir, bol calmant.

Cinquième jour. Tisane sudorifique laxative, lavement purgatif, lavement anodin, bol calmant.

Sixième jour. Potion purgative le matin, tisane sudorifique simple, lavement purgatif, lavement anodin, bol calmant. — Les malades sont mis à la diète pendant les 3 ou 4 premiers jours; on commence ensuite l'alimentation en leur donnant du bouillon.

Comme cette formule est compliquée, il arrive assez souvent qu'on la simplifie avec avantage ou même qu'on la change presque entièrement, tout en conservant la base sur laquelle elle repose, c'est-à-dire l'emploi des évacuants et des narcotiques. Ainsi, s'il y a des nausées et d'autres signes d'embarras gastrique, on donne d'abord un éméto-cathartique (tartre stibié, 15 centigrammes; sulfate de magnésie, 32 grammes); ensuite et dans le même jour, on prescrit un lavement purgatif (eau, 500 grammes; miel mercurial, 60 grammes; séné, 20 grammes; jalap en poudre, 4 grammes). Le soir, on fait prendre une pilule de 5 à 10 centigrammes d'opium. Chacun des trois jours suivants, on purge avec 2 ou 3 gouttes d'huile de croton-tiglium dans une cuillerée d'eau ou en pilules, et

le soir on donne de l'opium. Quelques médecins se bornent à ce dernier médicament, qui guérit sans doute, mais bien plus lentement que lorsqu'il est employé concurremment avec les purgatifs. Au reste, il faut s'empresser d'en venir au traitement de la Charité lorsqu'on s'aperçoit que la méthode qu'on a adoptée ne produit pas une amélioration rapide. On a vanté contre la colique métallique plusieurs autres médications et en particulier les antiphlogistiques, l'alun, l'acide sulfurique, etc. Mais il serait peu sage de choisir des moyens dont l'efficacité n'est pas bien prouvée et d'abandonner le traitement de la Charité primitif ou modifié, qui guérit avec certitude en quelques jours. Ce traitement sera secondé par la diète, le repos, des cataplasmes émollients sur le ventre, une boisson rafraîchissante ou acidulée. Les douleurs des membres qui accompagnent souvent la colique de plomb se dissipent en même temps que celle-ci sous l'influence du même traitement.

3° Douleurs saturnines des membres et du tronc.

Ces douleurs accompagnent la colique de plomb ou se manifestent seules et sans colique. Nous avons signalé les premières dans l'article précédent ; il n'est question ici que des secondes.

Symptômes. Après quelques lassitudes, il se déclare dans les articulations, surtout aux membres inférieurs, parfois dans la continuité des membres, d'autres fois dans les lombes et les parois thoraciques, des douleurs continues, contusives, lancinantes ou déchirantes, sujettes à des paroxysmes nocturnes qui privent les malades de sommeil. Ces douleurs, toujours apyrétiques, sont le plus souvent soulagées par la pression ; elles rendent les mouvements difficiles et provoquent souvent des crampes et des contractions dures de certains muscles, surtout de ceux du mollet.

Marche. — Durée. — Terminaisons. Les douleurs saturnines sont fort irrégulières ; livrées à elles-mêmes, elles peuvent cesser après peu de jours ou durer des semaines ou des mois ;

leur issue est toujours heureuse, mais elles sont quelquefois suivies d'une paralysie saturnine.

Diagnostic. On pourrait facilement les confondre avec les douleurs du rhumatisme chronique, quoiqu'elles soient beaucoup moins mobiles. On sera éclairé à ce sujet par le fait que les individus qui en sont atteints ont été exposés plus ou moins longtemps aux émanations de plomb.

Traitement. Les douleurs saturnines sont ordinairement assez promptement apaisées par les bains sulfureux et l'opium à l'intérieur. Si elles résistaient à ces moyens, on pourrait recourir aux vésicatoires volants et saupoudrer la surface dénudée de la peau avec quelques centigrammes d'acétate de morphine.

4° Encéphalopathie saturnine.

Les fonctions cérébrales sont parfois profondément troublées par l'empoisonnement saturnin. Ces désordres se présentent sous forme de délire, de convulsions et de coma, accidents qui peuvent coexister ou se succéder chez le même malade, et qui, presque toujours, surviennent chez des individus atteints en même temps de colique saturnine.

Délire saturnin. Ce délire est ordinairement général, quelquefois partiel, tantôt calme, tantôt accompagné d'agitation ou de fureur, presque toujours continu, mais avec des paroxysmes dans lesquels il y a une grande incohérence dans les propos et beaucoup de violence. Parfois intermittent, il peut se terminer en quelques jours par un retour complet à la raison ; d'autres fois, les malades succombent tout à coup ou meurent par le suicide ; mais, le plus souvent, le délire est suivi de convulsions ou d'un état comateux.

Convulsions saturnines. Ces convulsions, le plus fréquent des accidents cérébraux saturnins, se manifestent le plus souvent sous l'apparence d'attaques d'*épilepsie* ou plutôt d'attaques *épileptiformes*, sans *aura* précurseur. Quelques individus n'ont pourtant point de convulsions ; ils tombent tout à coup privés de connaissance et de mouvement et ne reviennent à eux

qu'après plusieurs heures. Cet état ressemble au vertige épileptique par ses symptômes, mais il en diffère par sa durée infiniment plus longue, et parce que les malades restent tremblants et comme stupides, jusqu'à ce qu'il survienne une nouvelle attaque, qui est convulsive.

Dans la plupart des cas, les attaques de convulsions saturnines présentent tous les symptômes de l'épilepsie ordinaire, que nous avons décrits (p. 218, à laquelle nous renvoyons pour éviter des répétitions inutiles). Quelques minutes après, les malades recouvrent la connaissance et le sentiment; la plupart sont calmes et répondent aux questions qu'on leur fait, mais avec confusion; quelques-uns ne sortent de l'assoupissement épileptique que pour tomber dans une agitation maniaque ou pour être assiégés d'idées tristes et d'hallucinations effrayantes; mais après quelques minutes, une ou plusieurs heures, ils sont atteints d'une nouvelle attaque plus violente que la première, bientôt suivie, lorsque l'issue doit être funeste, d'autres attaques, dans l'intervalle desquelles ils restent plongés dans un coma profond.

Un petit nombre de malades, au lieu de ces convulsions générales, sont atteints de convulsions partielles de la face ou d'un de ses côtés, d'un ou de plusieurs membres; parfois, quelques-uns des membres tombent dans un état de contracture permanente qui dure jusqu'à la mort. Plus de la moitié des malades succombent aux convulsions saturnines, soit tout à coup, soit après être tombés dans un assoupissement carotique.

Coma saturnin. Les malades atteints de colique de plomb tombent parfois dans un assoupissement profond, qui ne succède à aucun autre accident cérébral. C'est une sorte de sommeil léthargique, ordinairement tranquille, interrompu de temps en temps par des cris et des plaintes, ou même un peu d'agitation; on peut quelquefois le faire cesser momentanément à l'aide des excitants extérieurs, et obtenir des malades quelques réponses confuses. Le pouls et la respiration sont à l'état normal, les pupilles sont dilatées, il y a de l'amaurose. Lorsque le coma n'est pas mortel, il se dissipe

lentement, graduellement et sans laisser aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Marche. — Durée. — Terminaisons de l'encéphalopathie saturnine. Les trois formes d'accidents cérébraux qui précèdent se combinent souvent entre elles et se succèdent les unes aux autres sans qu'on puisse rien assigner de régulier à cet égard. Elles ne durent quelquefois que quelques instants, les malades succombant promptement ou subitement, mais ces cas sont heureusement fort rares ; le délire peut durer depuis quelques jours jusqu'à 15 ou 20 lorsqu'il est intermittent ; les attaques d'épilepsie peuvent se renouveler plus ou moins souvent pendant quelques heures ou pendant plusieurs jours dont le nombre varie d'un à six. Le coma dure ordinairement d'un à dix jours.

L'encéphalopathie saturnine se termine par la mort chez plus de la moitié des malades ; les convulsions sont de tous les accidents cérébraux celui qui a le plus souvent une issue funeste. Les individus qui guérissent conservent encore pendant un mois environ une fâcheuse disposition à être repris des mêmes accidents, non-seulement quand ils ont recommencé à manier les préparations de plomb, mais même quand ils s'en sont abstenus. Quelques-uns, mais en petit nombre, restent atteints d'amaurose ou de paralysie d'un ou de plusieurs membres, accidents consécutifs qui peuvent se dissiper après un certain temps ou durer toute la vie.

Lésions anatomiques. Plus de la moitié des cadavres ne présentent aucune altération appréciable de l'appareil cérébro-spinal ; les autres offrent une lésion cérébrale qui paraît propre à l'encéphalopathie saturnine : les circonvolutions sont aplaties et pressées les unes contre les autres ; les anfractuosités sont en grande partie effacées ; la surface extérieure des hémisphères est presque unie et plane. La substance cérébrale, quelquefois un peu jaunâtre, est ordinairement presque exsangue, tantôt d'une consistance normale, tantôt plus ferme ou plus molle ; elle est augmentée de volume, de sorte qu'elle s'échappe promptement au dehors lorsqu'on ouvre la dure mère qui la contient. Cette altération ne paraît être autre

chose qu'une hypertrophie cérébrale. La moelle épinière est saine.

Diagnostic. Les maladies cérébrales produites par l'empoisonnement saturnin ressemblent tellement aux névroses cérébrales ordinaires, que le plus souvent l'examen des symptômes ne saurait suffire pour les distinguer les unes des autres. Il faut s'aider des circonstances commémoratives et des autres affections dont les malades peuvent être atteints. Ces malades sont des ouvriers qui ont plus ou moins manié les préparations saturnines; la plupart ont eu ou ont actuellement la colique de plomb. Chez quelques-uns, les accidents cérébraux ont été précédés ou sont accompagnés d'une amaurose qui est survenue subitement et qui s'est dissipée en quelques jours; il y a chez tous une lenteur remarquable du pouls et une absence complète de phénomènes de réaction inflammatoire. Ces caractères ne sauraient permettre la confusión.

Pronostic. L'encéphalopathie saturnine est extrêmement dangereuse, puisque, comme nous l'avons dit, elle enlève environ la moitié des individus qui en sont frappés. Les convulsions sont la plus grave des formes sous lesquelles elle se manifeste. Le pronostic est d'autant moins fâcheux que la maladie se prolonge plus longtemps; la plupart des individus meurent dans les premiers jours; après le 6e ou le 7e jour, le plus grand nombre guérissent.

Traitement. La mortalité que nous venons de signaler indique assez combien le traitement des accidents cérébraux saturnins est encore insuffisant. Dans l'impuissance de la plupart des moyens employés pour les combattre, quelques auteurs conseillent l'expectation et assurent d'après un certain nombre de faits en avoir obtenu beaucoup plus de succès que par une médecine active. D'autres n'ont pas été aussi heureux et ont vu succomber tous leurs malades. Dans les cas où l'affection cérébrale est accompagnée de colique de plomb, on conseille de faire usage du traitement de la Charité contre l'une et l'autre; mais cette méthode qui est souveraine contre celle-ci, ne réussit pas souvent contre celle-là; il ne faut pas cependant abandonner les chances de salut qu'elle peut donner. L'opium

a été vanté contre l'encéphalopathie saturnine ; il convient surtout contre le délire, administré en lavement sous forme de laudanum à la dose de 15 à 20 gouttes, et à l'intérieur si l'on peut le faire avaler aux malades. Lorsqu'il y a des convulsions, ce médicament est rarement utile. Les sinapismes promenés à la surface du corps, un large vésicatoire appliqué sur la tête préalablement rasée sont indiqués pour faire cesser l'assoupissement comateux. Des affusions froides d'une très-courte durée peuvent être utiles dans les trois formes d'accidents cérébraux. Les antispasmodiques tels que l'éther, le musc, la valériane, l'assa fœtida, etc., n'ont pas donné jusqu'ici de résultats sensiblement avantageux. Les émissions sanguines sont nuisibles et doivent être proscrites.

5° Paralysie saturnine.

Définition. La paralysie saturnine est une perte de la motilité et quelquefois aussi de la sensibilité d'un ou de plusieurs membres, mais surtout des membres supérieurs, presque toujours consécutive à la colique de plomb, ou à une autre forme d'empoisonnement saturnin.

Symptômes. Cette paralysie est précédée, dans l'immense majorité des cas, d'accidents cérébraux saturnins et surtout de colique de plomb, soit que les malades en eussent été atteints une ou plusieurs fois depuis un certain temps, soit qu'elle vînt de cesser ou qu'elle existât au moment où la paralysie s'est manifestée. Elle a pour prodromes de la fatigue, un sentiment d'engourdissement et de froid, la lenteur des mouvements dans les parties qui vont perdre la motilité. Bientôt survient la paralysie, qui est communément locale et incomplète, presque toujours bornée aux muscles extenseurs des membres supérieurs et à la contractilité de ces muscles, la sensibilité cutanée restant ordinairement intacte ; parfois les quatre membres sont frappés en même temps ; le plus souvent l'affection porte principalement sur les muscles extenseurs du poignet et des doigts, parties qui restent alors fléchies et incapables de saisir les objets ; en même temps, les lèvres sont

tremblantes, la langue est embarrassée. La paralysie peut n'atteindre que quelques muscles isolément, tels que les muscles du larynx, les muscles intercostaux, etc., ou bien s'étendre à tout le système musculaire; mais ces deux cas sont également rares; quelquefois aussi la paralysie est complète et affecte à la fois le sentiment comme le mouvement.

Marche. — Durée. — Terminaisons. La paralysie saturnine a une marche lente et progressive. D'abord légère et peu étendue, elle s'étend ensuite graduellement à un plus grand nombre de muscles et augmente en même temps d'intensité. Lorsqu'elle atteint les membres inférieurs, elle envahit d'abord la cuisse et ensuite successivement la jambe et le pied; la guérison s'opère dans le même ordre. — La paralysie n'a point de durée fixe, elle se dissipe parfois en un petit nombre de jours; d'autres fois elle continue des mois, des années ou même la vie entière. — Elle peut se terminer par une guérison complète ou incomplète; mais elle est souvent incurable. Dans ce cas et après une longue durée, les muscles paralysés finissent par s'atrophier. Lorsqu'une grande partie de l'appareil musculaire est privé du mouvement, les membres s'œdématient, les malades s'affaiblissent peu à peu, et tombent enfin dans un marasme mortel.

Parmi les *variétés* nombreuses que peut présenter la paralysie saturnine, il en est deux surtout qui méritent d'être signalées et qui se présentent chez quelques ouvriers atteints de colique; ce sont l'*anesthésie* et l'*amaurose* saturnines. La première consiste dans une paralysie complète ou incomplète de la sensibilité cutanée ou dans une inaptitude à ressentir la douleur. L'amaurose survient ordinairement tout à coup dans les deux yeux à la fois, avec conservation de la contractilité de la pupille; elle se dissipe le plus souvent après quatre à cinq jours de durée; on l'a vue cependant persister pendant un mois.

Lésions anatomiques. Les cadavres des sujets qui ont succombé à cette paralysie n'offrent aucune altération de l'encéphale ni du système nerveux. Les muscles paralysés sont flétris et atrophiés.

Diagnostic. Il n'offre presque jamais de difficulté. Une paralysie survenant chez des ouvriers qui manient les préparations de plomb et qui sont ou viennent d'être atteints d'une affection saturnine, ne saurait être confondue avec les autres espèces de paralysies.

Pronostic. La paralysie en question est souvent incurable; elle est d'autant plus grave qu'elle est plus ancienne, plus étendue et qu'elle attaque des individus plus faibles.

Traitement. Lorsque la paralysie existe en même temps que la colique de plomb, on emploie le traitement de la Charité contre l'une et contre l'autre; mais si la première de ces affections persiste seule, la seconde ayant cessé, cette médication ne pourrait être que nuisible en augmentant la faiblesse des malades. L'indication consiste à exciter les forces vitales de l'organisme tout entier et à réveiller l'action du système nerveux. On prescrit dans ce but une nourriture substantielle, un bon vin, des préparations ferrugineuses, des frictions aromatiques et excitantes sur les parties malades, des douches, des bains sulfureux ou ferrugineux, des bains de mer, des vésicatoires volants. Mais le moyen qui obtient le plus de succès pour ranimer la contractilité musculaire, c'est la strychnine. On la donne à l'intérieur en commençant par un centigramme, dose qu'on augmente graduellement, jusqu'à ce qu'elle provoque quelques convulsions dans les muscles paralysés. A l'extérieur, on en fait usage, suivant la méthode endermique, en mettant à la surface d'un vésicatoire nouvellement appliqué sur la partie malade un ou deux centigrammes de la même substance. On augmente ensuite graduellement cette dose. L'électricité et l'électro-puncture peuvent aussi être d'un grand secours contre la paralysie saturnine.

DOUZIÈME CLASSE.

HYDROPISIES.

HYDROPISIES EN GÉNÉRAL.

Définition. On donne le nom d'*hydropisie* à une accumulation de sérosité dans le réseau du tissu cellulaire ou dans les membranes séreuses, produite par une rupture d'équilibre entre l'exhalation de ce liquide et sa résorption.

Causes. Envisagées sous ce rapport, les hydropisies sont idiopathiques ou symptomatiques. Les premières constituent seules la maladie et ne sont le signe d'aucune autre ; les secondes sont le symptôme de différents états pathologiques. Celles-ci sont beaucoup plus fréquentes que les autres. Certains auteurs modernes ont même nié l'existence des hydropisies essentielles ; mais l'expérience est en opposition avec cette opinion exclusive et prouve que ces dernières sont loin d'être très-rares.

Les causes des hydropisies idiopathiques restent assez souvent ignorées. La plus commune d'entre elles consiste dans une suppression de la transpiration, suite de refroidissement, comme cela peut arriver lorsque le corps étant fortement échauffé on est mouillé par une pluie abondante, lorsqu'on tombe dans l'eau, lorsqu'on boit de l'eau très-froide étant en sueur, lorsqu'on diminue le nombre de ses vêtements la température étant froide et humide, etc. C'est à la suppression lente de la transpiration qu'on doit rapporter l'hydropisie endémique dans les contrées basses et humides, et en particulier dans la Hollande. Une faiblesse locale occasionnée par un coup ou une commotion, des excès habituels et longtemps continués de boissons spiritueuses, des chagrins profonds, la suppression de la sécrétion urinaire, des règles, des hémorrhoïdes, des flueurs blanches, les pertes de sang abondantes,

les fièvres intermittentes qui durent longtemps, la suppression de la scarlatine, de la rougeole, une métastase rhumatismale, peuvent encore donner lieu à ces hydropisies.

Les causes des hydropisies symptomatiques se rapportent toutes à des obstacles à la libre circulation du sang veineux ou à des altérations du sang. Les principaux de ces obstacles sont les dilatations des cavités du cœur et les rétrécissements de ses orifices, la compression du cœur par une hydropéricarde, l'oblitération d'une veine par un caillot fibrineux développé dans sa cavité, ou par une tumeur voisine, la grossesse ; viennent ensuite les hypertrophies de la rate et du foie, l'altération de ce dernier organe, que l'on désigne sous le nom de *cirrhose,* des tumeurs cancéreuses, fibreuses et autres développées dans l'abdomen et comprimant une ou plusieurs veines de cette région, etc. Ces diverses altérations empêchent le sang veineux de traverser librement les cavités du cœur. Ce liquide s'accumule en plus grande abondance dans cet organe et dans les veines ; ces vaisseaux ne pouvant plus dès lors absorber toute la sérosité exhalée dans le tissu cellulaire et les membranes séreuses, le fluide séreux s'amasse en plus grande abondance dans les mailles du premier et entre les deux feuillets qui composent les secondes ; de là l'épanchement hydropique.

L'appauvrissement du sang et sa nature aqueuse produisent beaucoup d'hydropisies : telles sont celles qui surviennent dans la dernière période du scorbut, dans la plupart des maladies chroniques qui ont épuisé les forces, dans quelques cas de chlorose et d'anémie, dans la maladie des reins nommée *maladie de Bright* ou *albuminurie.* On a constaté que dans cette dernière affection l'altération du sang consistait dans une diminution de l'albumine de son sérum, albumine qui passe dans les veines. Il est probable aussi que les hydropisies qui surviennent à la suite des fièvres intermittentes de longue durée et des maladies cancéreuses sont également l'effet d'une altération sanguine. Plusieurs auteurs, appuyés sur un nombre de faits encore trop peu nombreux, pensent que la diminution de l'albumine du sérum est la cause unique

des hydropisies par altération du sang. C'est un point de doctrine qui a besoin de nouvelles recherches.

Symptômes. Les symptômes des hydropisies dérivent tous de l'accumulation anormale du fluide séreux dans le tissu cellulaire ou dans les membranes séreuses; ils varient tellement suivant le siége qu'elles occupent, qu'il n'y a presque rien à signaler qui soit commun à cette classe de maladies. Le seul point qui mérite d'être noté, c'est que la plupart d'entre elles tiennent à des causes débilitantes, qu'elles sont remarquables par la lenteur de leur marche et par l'état général de faiblesse et d'atonie des malades; on les nomme *passives.* Quelques-unes, au contraire, par la promptitude avec laquelle elles se développent, par les phénomènes de réaction qui les accompagnent, méritent d'être appelées *actives.* C'est une distinction qui peut être fort utile pour le traitement.

Marche. — Terminaisons. Parmi les hydropisies, les unes ont une marche assez rapide et se dissipent au bout de quelques jours, d'une ou deux semaines; les autres se développent lentement et durent des mois ou des années. La guérison de celles qui ont une heureuse issue a ordinairement lieu à la suite d'une réaction médicatrice de la nature qui expulse la sérosité épanchée à l'aide d'une émission considérable d'urine, de sueurs copieuses, ou de selles liquides et abondantes. Les hydropisies essentielles sont surtout celles qui se terminent de la sorte. Les hydropisies symptomatiques peuvent guérir de la même manière; mais cela arrive beaucoup plus rarement, et presque toujours l'épanchement se forme de nouveau; après avoir cessé et reparu une ou plusieurs fois, il finit par être tout à fait incurable; ces hydropisies se terminent le plus souvent par la mort. Cette issue fatale est ordinairement amenée par les progrès de la maladie dont l'hydropisie était le symptôme; d'autres fois elle est le résultat d'une asphyxie, d'un érysipèle phlegmoneux ou gangréneux, d'une métastase de l'humeur séreuse sur le cerveau, complication qui donne lieu à du délire, des convulsions ou du coma.

Lésions anatomiques. Les lésions que l'on constate à l'ouverture des cadavres sont un épanchement plus ou moins considérable de sérosité dans une ou plusieurs des membranes séreuses (l'arachnoïde, le péricarde, les plèvres ou le péritoine), et un affaissement des parties voisines comprimées par ce liquide lorsque celui-ci est très-abondant. La sérosité hydropique est limpide, transparente, un peu alcaline, ordinairement incolore, parfois nuancée de jaune, quelquefois accidentellement colorée en jaune, en rouge, en blanc ou en vert; elle est, comme le sérum du sang, presque entièrement composée d'eau, mais en plus forte proportion; elle contient de l'albumine, dont la quantité varie depuis 4 parties sur 1000 jusqu'à 48, ainsi que sept à huit sels, qui sont les hydrochlorates de potasse et de soude, les phosphates de chaux, de fer, de magnésie, les sulfates de potasse et de soude. Lorsqu'il y a eu un travail inflammatoire, la sérosité contient ordinairement une certaine quantité de fibrine.

Diagnostic. Après avoir constaté l'existence d'une hydropisie à l'aide des signes de la maladie et des procédés d'exploration usités en pareil cas (la mensuration, la percussion, la palpation, l'auscultation), on devra rechercher avec le plus grand soin si elle est idiopathique ou symptomatique, active ou passive; c'est un point souvent difficile à établir. On s'éclairera surtout en remontant aux causes de la maladie, à l'état du sujet avant le développement de l'épanchement, à la rapidité avec laquelle il s'est formé, aux diverses affections dont il aura pu être atteint. On examinera les urines pour voir s'il ne s'y trouverait point d'albumine.

Pronostic. Il est toujours sérieux; mais il varie suivant que l'hydropisie est essentielle ou symptomatique, suivant son siége, l'abondance de l'épanchement, et la gravité des symptômes qu'elle présente.

Traitement. Les hydropisies présentent trois indications : combattre la cause de la maladie suivant le caractère dynamique qu'elle a revêtu, provoquer la résorption de la sérosité épanchée, et, en cas d'insuccès, évacuer artificiellement ce liquide, si l'organisation des parties affectées ne s'y

oppose point. Lorsque la cause consiste en un obstacle au cours du sang par suite d'une maladie du cœur ou d'une autre lésion organique, il est presque toujours impossible de la faire cesser ; on pourra tout au plus dans ce cas en diminuer les effets par des moyens qui varieront suivant l'espèce et le degré de cette lésion. Ce traitement est au reste celui de la maladie principale qui a produit l'hydropisie. L'épanchement séreux se développe dans des conditions dynamiques opposées de l'organisme. Tantôt il y a un état sthénique général, une réaction prononcée; le pouls est plein et développé, la peau est plus ou moins colorée et chaude; c'est l'hydropisie active qui demande les émissions sanguines, proportionnées aux forces du sujet et à l'intensité des symptômes, ainsi que l'emploi des autres moyens antiphlogistiques, tels que le nitre et le calomel ; on donne ce dernier à la dose de 10 à 20 centigrammes toutes les trois heures. Tantôt, et le plus souvent, il y a une faiblesse générale, le pouls est petit et lent, la peau pâle et froide ; c'est l'hydropisie passive qu'on combat par les toniques, les ferrugineux et un bon régime.

En même temps qu'on remplit la première indication, ou bien lorsqu'elle n'est pas assez précise pour agir, on cherche à exécuter la seconde, qui a pour but d'exciter la résorption de l'épanchement. On fait usage, dans cette vue, des purgatifs, des diurétiques et des sudorifiques. — Les purgatifs conviennent lorsqu'il n'y a ni fièvre, ni affection locale de l'appareil digestif. On choisit surtout les drastiques dont l'action est plus énergique, et en particulier l'huile de croton tiglium à la dose d'une ou deux gouttes, l'extrait d'élatérium (3 centigrammes toutes les heures jusqu'à ce qu'il commence à opérer), la scammonée, la gomme gutte, le jalap, la décoction de la seconde écorce de sureau (32 grammes pour 2 pintes d'eau, à réduire en une et à prendre en quatre fois), les pilules de Bacher (extrait d'ellébore noir et myrrhe). On donne une de ces pilules soir et matin, en augmentant graduellement jusqu'à huit ou dix par jour. On peut encore faire usage des purgatifs salins, du tartrate acide de potasse, de l'acétate de potasse, du tartrate de potasse et de soude à

la dose de 15 à 30 grammes et plus, etc. Les purgatifs doivent être réitérés deux, trois ou quatre fois par semaine, si l'on veut que leur action sur l'épanchement se soutienne.

Parmi les diurétiques, les uns ont une action très-modérée et sont employés en tisane, tels sont la pariétaire, le chiendent, les queues de cerises, le fraisier, la turquette, l'asperge, les baies de genièvre, la pyrole en ombelle, etc.; les autres agissent avec plus ou moins d'énergie et ont besoin d'être surveillés dans leur administration; ce sont principalement le nitrate de potasse, la scille et la digitale.

Le nitre s'emploie en dissolution dans la boisson du malade à la dose de 50 centigrammes à 2 grammes; il convient surtout dans les hydropisies actives et dans toutes celles où la faiblesse n'est pas trop prononcée. La scille est un des diurétiques les plus énergiques qu'on connaisse. On la donne en poudre à la dose de 5 centigrammes, qu'on répète deux ou trois fois par jour suivant l'âge du malade, en l'associant souvent à l'opium, au nitre, au savon médicinal. On la prescrit le plus souvent en oxymel à la dose de 8 à 16 grammes dans une chopine de tisane; et à l'extérieur en frictions ou en applications de teinture alcoolique. La digitale est sans contredit le plus puissant des diurétiques, et celui qui produit les meilleurs résultats. J'ai publié ailleurs (*Biblioth. de thérap.*, t. III) 64 cas de guérison de différentes espèces d'hydropisies essentielles ou symptomatiques, obtenue par ce médicament; mais son administration exige des précautions et une surveillance attentive. On la prescrit en poudre, en commençant par cinq centigrammes et en augmentant graduellement, en infusion (3 à 4 grammes dans une pinte d'eau, dose 15 à 30 grammes), en teinture alcoolique (alcool et eau, 60 grammes de chacun; digitale, 30 grammes). On commence par dix gouttes, qu'on peut porter peu à peu jusqu'à 50, 60 et 100. On emploie souvent la teinture en frictions. On peut faire aussi ces frictions avec la poudre mêlée avec la salive, et consommer par jour depuis un jusqu'à deux grammes de digitale. Cette plante, qu'on associe souvent à la scille, ne tarde pas ordinairement à provoquer un flux abondant d'u-

rine ; mais il faut la suspendre sitôt qu'il se manifeste quelque accident sérieux du côté des appareils digestif, nerveux ou circulatoire. — Le sucre et surtout la cassonade, à la dose d'une ou plusieurs livres par jour, ont plusieurs fois guéri des hydropisies en excitant des sueurs et des urines abondantes.

On a prescrit aussi les sudorifiques, mais avec beaucoup moins de succès que les diurétiques. La flanelle sur toute la surface de la peau, les décoctions de salsepareille, de gayac, de sassafras, la poudre de Dower, les bains aromatiques, les bains de vapeur, sont les moyens qu'on met en usage pour provoquer la transpiration et la sueur.

Lorsqu'on n'a pu, par le traitement général ni par les évacuants, obtenir la résorption des épanchements séreux, il reste comme dernière ressource de donner artificiellement issue à ce liquide par une opération chirurgicale. Mais cette pratique n'est applicable qu'à l'anasarque, à l'hydrothorax et à l'ascite.

HYDROPISIES EN PARTICULIER.

Tout ce que nous venons de dire des hydropisies en général s'appliquant à chaque hydropisie en particulier, dans les descriptions qui vont suivre, nous mentionnerons principalement ce qui est propre à chaque épanchement séreux.

Anasarque ou Leucophlegmatie.

Définition. L'anasarque est l'accumulation de la sérosité dans les mailles du tissu cellulaire sous-cutané de toute la surface du corps. Lorsque cette hydropisie est partielle, on lui donne le nom d'*œdème.*

Causes. Elles sont les mêmes que celles des hydropisies en général.

Symptômes. L'anasarque commence ordinairement par une enflure molle et indolente, qu'on n'observe d'abord que dans

une partie limitée du corps, d'où elle s'étend ensuite de proche en proche au reste de la surface extérieure. Parfois elle débute par plusieurs points à la fois, ou même elle est générale dès l'invasion. Au reste, la partie primitivement affectée diffère suivant la cause de l'hydropisie. Le plus souvent le gonflement commence par les pieds et gagne successivement et de bas en haut les jambes, les cuisses, le tronc, les membres et la face; d'autres fois l'infiltration se manifeste d'abord par une bouffissure à la face ou à une autre partie, d'où elle s'étend promptement ou lentement à toute l'économie. Lorsqu'on comprime avec le doigt les parties tuméfiées, on y détermine sans douleur un enfoncement plus ou moins profond, qui disparaît lentement après que la pression a cessé.

Lorsque l'anasarque est aiguë et *active,* l'infiltration se fait et s'étend rapidement, mais ne devient jamais aussi considérable que dans l'anasarque passive; la peau est souvent nuancée de rose, chaude et sèche au toucher; la dépression que produit la pression du doigt sur la peau provoque parfois un peu de douleur et cesse promptement; il y a une fièvre plus ou moins sensible. Ces symptômes appartiennent surtout à l'anasarque *idiopathique.*

Dans l'anasarque *passive,* la peau est pâle ou d'un blanc laiteux, plus froide au toucher que dans l'état normal; la sérosité s'accumule abondamment dans le tissu cellulaire sous-cutané, tout le corps est enflé, mais à des degrés différents; la sérosité est d'autant plus grande que le tissu cellulaire est plus lâche et les parties plus déclives; aussi n'est-il pas rare de voir les paupières, le scrotum, les grandes lèvres, les pieds et les jambes doubler et même tripler de volume. La peau conserve alors plus longtemps l'empreinte du doigt; sa sensibilité est affaiblie ou presque éteinte. Lorsque les téguments sont très-distendus, on les voit parfois se crevasser et donner issue à la sérosité, ou devenir le siége d'une inflammation érysipélateuse qui se termine souvent par gangrène. Il y a en même temps un état général de langueur, de faiblesse et d'atonie; pouls lent, soif plus ou moins vive, urines peu abon-

dantes, parfois diarrhée. Si l'hydropisie doit se terminer par la mort, ces derniers symptômes augmentent; il s'y joint des épanchements séreux consécutifs dans le péritoine et dans les plèvres. Si, au contraire, la guérison doit survenir, les urines deviennent plus abondantes et l'infiltration diminue graduellement.

L'*œdème,* ou infiltration séreuse locale, ne diffère de l'anasarque que par son étendue limitée à une ou à quelques parties du corps. L'aspect et l'état de la peau sont les mêmes dans les deux cas. L'œdème des membres inférieurs tient souvent à la lenteur et à l'embarras qu'éprouve la circulation chez les individus atteints d'une faiblesse générale ou locale; aussi est-il fréquent chez les personnes débiles, dans la convalescence des maladies longues, dans la dernière période des maladies chroniques, chez les personnes qui ont marché longtemps à pied ou voyagé plusieurs jours en voiture les jambes toujours pendantes et fléchies; chez les sujets atteints de varices aux jambes. A l'exception de ces cas, l'œdème des extrémités inférieures est ordinairement le début d'une anasarque produite par une maladie organique du cœur. L'œdème est parfois borné à un seul membre supérieur ou inférieur, à un seul côté de la face, du cou ou du tronc. Il tient presque toujours dans ces cas à une gêne, à un embarras dans la circulation de la veine qui ramène au cœur le sang de cette partie, quelquefois à la compression, à l'obstruction ou à l'oblitération de cette veine.

Lésions anatomiques. Les mailles du tissu cellulaire sous-cutané sont remplies d'une sérosité qui ruisselle abondamment quand on l'incise. Ce tissu est raréfié, souvent ramolli, d'une apparence gélatineuse. L'infiltration séreuse s'étend quelquefois jusqu'au tissu cellulaire intermusculaire, sous-muqueux, sous séreux ou parenchymateux.

Diagnostic. Un gonflement extérieur pâle et indolent, local ou général, qui se creuse sous la pression du doigt et dont la dépression disparaît lentement; tel est le caractère pathognomonique de l'infiltration séreuse du tissu cellulaire, caractère qui ne permet pas de la confondre avec aucune autre maladie.

Il n'est pas aussi facile de reconnaître si l'hydropisie est idiopathique ou symptomatique, et quelle cause lui a donné lieu. Ce n'est qu'en réfléchissant aux circonstances commémoratives et à la manière dont l'anasarque s'est développée que l'on pourra y parvenir. Ainsi, l'hydropisie cellulaire qui succède à un refroidissement, à la rétrocession d'un exanthème aigu, qui survient dans la dernière période de la scarlatine, est active et idiopathique. Celle qui débute lentement par un œdème des pieds et des jambes est ordinairement le symptôme d'une lésion organique du cœur; celle qui survient chez un individu ascitique dépend le plus souvent d'une maladie du foie ou d'une oblitération de la veine porte; celle qui commence par l'œdème de la face ou des mains, par l'œdème simultané de plusieurs parties éloignées les unes des autres, ou qui envahit d'emblée toute la surface du corps, est presque toujours le signe de la maladie de Bright. Lorsque, dans ce dernier cas, l'urine n'est pas albumineuse, on peut soupçonner l'existence d'une péricardite, d'une endocardite ou d'une aortite.

Pronostic. L'anasarque est toujours une maladie grave, excepté dans les cas où elle est la suite d'un refroidissement ou de la scarlatine arrivée à la période de desquamation; et même, dans cette dernière circonstance, n'est-elle pas toujours exempte de danger.

Traitement. Les indications à remplir et les moyens thérapeutiques à employer sont ceux que nous avons indiqués en parlant des hydropisies en général. Lorsque tous les moyens ont échoué, on peut soulager beaucoup les malades en procurant l'écoulement d'une certaine quantité de sérosité à l'aide de cinq ou six piqûres faites avec une aiguille ordinaire, à un pouce de distance les unes des autres. On les répète une ou deux fois par jour.

L'œdème exige le même traitement que l'anasarque. Dans beaucoup de cas, les toniques, la position horizontale et un bandage roulé suffisent pour le dissiper.

Œdème des nouveau-nés.

Endurcissement ou œdématie concrète du tissu cellulaire; sclérème.

Définition. C'est un engorgement séreux et idiopathique du tissu cellulaire, ordinairement dur au toucher, qui survient dans les premiers jours de la naissance chez les enfants exposés au froid.

Causes. Cette maladie se déclare depuis le moment de la naissance jusqu'au 8e ou 9e jour, principalement chez les enfants nés avant terme, ou chétifs et délicats; très-rare dans les familles aisées, elle est commune dans les hospices, parmi les enfants trouvés et abandonnés, et dans les temps froids. Le refroidissement est sa cause occasionnelle la plus fréquente, et peut-être la seule qui lui donne lieu.

Symptômes. Au début, les petits malades ont le corps froid et livide; ils respirent péniblement et sont assoupis. L'œdème se montre promptement aux membres supérieurs et inférieurs, aux joues et à l'abdomen. Il peut être mou comme l'œdème des adultes et se laisser creuser sous la pression du doigt; mais le plus souvent il est si dur, que le doigt ne produit aucun enfoncement. Peu à peu l'infiltration s'étend et le froid augmente au point de descendre jusqu'à 25 ou même 22 degrés sous l'aisselle; on observe assez souvent à la plante des pieds une rougeur pourpre, qui s'étend parfois sur les jambes et sur les cuisses. Pouls imperceptible, cris faibles et aigus de l'enfant, quelquefois contractions spasmodiques des mâchoires et des membres. Presque tous les malades succombent promptement.

Lésions anatomiques. Le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré d'une grande quantité de sérosité jaune qui ruisselle quand on l'incise. L'appareil circulatoire est rempli de sang. Les poumons sont parfois hépatisés.

Diagnostic. Les symptômes que nous venons d'indiquer ne permettent pas de confondre l'endurcissement du tissu cellulaire avec aucune autre maladie.

Pronostic. Très-grave ; on ne parvient à sauver qu'un petit nombre d'enfants.

Traitement. On enveloppe les enfants de flanelle et on les tient chaudement ; on leur fait des frictions sèches aromatiques et toniques. On les met dans des bains chauds prolongés, surtout dans des bains faits avec une infusion de plantes aromatiques, notamment de sauge. Si la faiblesse est grande, on leur donne quelques toniques à l'intérieur. Plusieurs malades ont été sauvés par ce traitement. On préviendra cet œdème en tenant chaudement les nouveau-nés depuis le moment de leur naissance.

Œdème douloureux des femmes en couche.

Phlegmatia alba dolens.

Définition. Cet œdème est une infiltration séreuse des extrémités inférieures, qui survient chez les femmes en couche et qui s'accompagne de douleur et souvent d'un état inflammatoire des vaisseaux lymphatiques et veineux.

Causes. Cette maladie très-rare n'attaque que les femmes en couche. Les refroidissements, la suppression des lochies et de la sécrétion laiteuse, les affections morales sont ses causes les mieux constatées.

Symptômes. Cet œdème débute ordinairement, entre le 5e et le 25e jour après les couches, par un sentiment de pesanteur et de douleur dans un des membres, auquel se joint bientôt une tuméfaction, qui commence le plus souvent par la partie supérieure de la cuisse. Cette tuméfaction fait des progrès et envahit fréquemment le membre entier et parfois les deux membres à la fois. L'extrémité malade est pesante et ne peut se mouvoir ; la peau est lisse, d'un blanc laiteux, plus chaude que dans l'état normal ; des douleurs plus ou moins vives se font sentir dans le membre et augmentent beaucoup sous la pression du doigt ; la peau est résistante et ne se laisse point déprimer comme dans l'œdème ordinaire. On sent souvent çà et là des rameaux lymphatiques et veineux engorgés et tuméfiés. Il y a une fièvre plus ou moins prononcée, de la soif,

des sueurs. L'urine est rare, les lochies sont supprimées ou peu abondantes; les seins sont affaissés.

Marche. — Terminaisons. Cet œdème, après avoir duré plusieurs jours, diminue ensuite; les douleurs et la fièvre se dissipent graduellement, le dégorgement s'opère en commençant par la cuisse. La résolution arrive ordinairement après quinze jours ou trois semaines; elle n'est parfois entièrement achevée qu'après un ou deux mois. Cette maladie peut avoir une issue fâcheuse par suite d'une phlébite, de vastes abcès développés dans la cuisse, d'une inflammation des symphyses, ou d'une péritonite.

Lésions anatomiques. Lorsque les femmes ont succombé à une maladie accidentelle, on n'a trouvé qu'une infiltration séreuse des membres inférieurs sur les cadavres. La mort étant l'effet ordinaire de diverses complications, l'autopsie révèle ces complications, qui sont des foyers de pus dans les membres, des ganglions lymphatiques tuméfiés et suppurés, du pus dans les vaisseaux lymphatiques, les veines crurales rouges, pleines de caillots et de pus.

Diagnostic. On reconnaît la *phlegmatia alba dolens* à un gonflement blanc, uniforme, douloureux, d'un membre inférieur, survenant chez une femme en couche, ne recevant point l'empreinte du doigt sous la pression, se développant de haut en bas. Ces caractères suffisent pour la distinguer du phlegmon et de l'œdème simple. — La nature de cette maladie est encore douteuse; les uns n'y voient qu'une hydropisie séreuse, les autres l'attribuent à une phlébite, à une névrite, à une maladie des articulations du bassin, à un certain degré d'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Cette dernière cause, quoique très-sujette à contestation, paraît cependant assez probable.

Pronostic. Lorsque cette maladie est sans complications, elle n'est pas grave et se termine presque toujours par résolution. Mais elle est souvent funeste lorsque surviennent les complications dont nous avons parlé plus haut.

Traitement. Le traitement doit être à la fois antiphlogistique et calmant; on placera des sangsues aux aines et aux cuisses;

on prescrira des bains tièdes prolongés ; on appliquera sur le membre malade des cataplasmes émollients et des compresses imbibées d'une infusion de belladone ou arrosées de 40 à 50 gouttes de laudanum. On pourra faire usage avec fruit de frictions sur le membre avec une pommade composée de parties égales d'axonge, d'onguent mercuriel et d'extrait de belladone. Les purgatifs salins seront aussi fort utiles à titre de dérivatifs. Enfin, lorsque la douleur sera calmée, le gonflement œdémateux simple sera combattu avec avantage par une compression modérée exercée sur le membre à l'aide d'une bande roulée.

Hydropisies cérébro-spinales.

On compte généralement quatre espèces d'hydropisies séreuses dans le crâne et dans le canal vertébral : l'hydrocéphale aiguë, l'hydrocéphale chronique, l'apoplexie séreuse et l'hydrorachis. Mais la première de ces maladies, qu'on décrit depuis plus de cent ans comme une affection idiopathique et une espèce pathologique, ne mérite plus aujourd'hui le rang qu'on lui a si longtemps donné, et doit être rejetée dans la classe des affections symptomatiques. En effet, depuis qu'on a étudié avec plus de soin les lésions cérébrales qu'on rencontre à l'ouverture des cadavres, on a remarqué que les épanchements de sérosité, chez les individus qui succombent à l'hydrocéphale aiguë, n'étaient jamais seuls, qu'ils étaient constamment accompagnés de lésions plus graves qui forment les caractères anatomiques de la méningite aiguë, de la méningite tuberculeuse, ou du ramollissement cérébral. C'est donc à ces maladies qu'on doit attribuer les symptômes assignés jusqu'ici à l'hydrocéphale aiguë. Si cette dernière hydropisie existe quelquefois à l'état essentiel et idiopathique, elle doit être fort rare.

Hydrocéphale chronique.

Définition. L'hydrocéphale chronique est un épanchement lent de sérosité dans les ventricules cérébraux, entre les deux feuillets de l'arachnoïde et dans la pie-mère.

Causes. Cette hydropisie est le plus souvent congéniale; d'autres fois elle se développe après la naissance. On doit supposer qu'une prédisposition héréditaire du côté du père ou mieux encore de la mère donne souvent lieu à l'hydrocéphale; mais la nature de cette prédisposition est inconnue. On compte surtout parmi les prédispositions qui tiennent aux parents ou à l'enfant la constitution scrofuleuse. Quant au cerveau des malades, tantôt il est sain et entier, sauf les altérations qui résultent de la compression qu'il éprouve, et alors la surabondance de l'exhalation séreuse paraît tout à fait idiopathique; tantôt l'encéphale est incomplet et irrégulier ou le siége d'altérations diverses, telles que des tubercules, des tumeurs, etc., et, dans ce cas, l'épanchement est probablement symptomatique et consécutif à ces lésions. — La cause prochaine des symptômes de cette maladie consiste dans la compression que l'épanchement séreux exerce sur le cerveau.

Symptômes. Les enfants qui naissent hydrocéphales ont la tête très-volumineuse, plus ou moins déformée, quelquefois occupée dans un sens ou dans un autre par une tumeur molle, transparente et fluctuante. La plupart d'entre eux succombent dans le coma ou les convulsions peu de temps après avoir vu le jour. D'autres, chez lesquels le cerveau est moins altéré et l'épanchement moins abondant, prolongent plus ou moins longtemps encore leur malheureuse existence.

Lorsque l'hydrocéphale est peu abondante au moment de la naissance, ou lorsqu'elle ne survient qu'après cette époque, la tête conserve d'abord son volume normal et sa forme; mais elle grossit peu à peu, les fontanelles s'écartent et s'agrandissent; quelquefois même, si elles commençaient à s'ossifier, elles s'ouvrent sous la pression du liquide qui s'accumule dans le crâne, et fréquemment on sent de la fluctuation à leur niveau. L'épanchement séreux donne lieu à des troubles de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence, symptômes dont le degré varie suivant que la compression du cerveau est plus ou moins considérable. La plupart des malades sont calmes et hébétés; leur intelligence est très-bornée; quelques-uns cependant la conservent presque intacte pendant long-

temps. Les affections morales sont à peu près nulles ; la vue et la sensibilité de la peau sont affaiblies, quelquefois éteintes ; les yeux sont fréquemment louches et convulsés ; cependant l'ouïe, l'odorat et le goût sont souvent conservés. Leur démarche est lente, difficile, mal assurée, sujette à des chutes fréquentes ; ils sont parfois privés du mouvement et du sentiment d'un ou de plusieurs membres, ou sujets à des accès convulsifs ou épileptiformes ; ils ont souvent de la peine à soutenir leur tête, qui tombe dans un sens ou dans un autre. Les fonctions nutritives n'éprouvent ordinairement aucune altération.

A mesure que la maladie fait des progrès, les sens s'éteignent, la paralysie augmente, les selles et l'excrétion urinaire deviennent involontaires, et les malades succombent dans le coma ou les convulsions.

L'hydrocéphale chronique se termine presque toujours par la mort. Je dis presque toujours, parce que quelques médecins assurent en avoir quelquefois guéri ; mais ces faits sont malheureusement bien rares.

Dans l'hydrocéphale congéniale, la mort arrive souvent après la naissance ; d'autres fois elle ne survient qu'après une ou plusieurs années ; il en est de même de l'hydrocéphale acquise. On cite des hydrocéphales qui ont prolongé leur existence jusqu'à 20, 30, 40 ans et plus ; mais ces cas sont exceptionnels.

Lésions anatomiques. Le crâne contient de la sérosité dont la quantité peut varier depuis une livre jusqu'à vingt et au delà. Ce fluide occupe les ventricules latéraux, le réseau de la pie-mère, l'intervalle des deux feuillets de l'arachnoïde. Les ventricules sont énormément distendus et agrandis par l'épanchement, les circonvolutions et les anfractuosités sont effacées, et le cerveau aminci forme une poche dont les parois conservent à peine quelques apparences des substances blanche et grise. — Le crâne des hydrocéphales est presque toujours considérablement dilaté, ce qui a lieu aux dépens de sa voûte ; aussi a-t-on vu sa circonférence acquérir chez des enfants à la mamelle jusqu'à 40, 50, 60 centimètres, un mètre et au delà. Cet agrandissement s'opérant d'une manière très-inégale sur

divers points du crâne, est accompagné de sa déformation ; on trouve ordinairement sur un ou plusieurs points de la tête des tumeurs volumineuses, molles et fluctuantes. — Les os sont amincis et transparents, ou épaissis d'une manière considérable.

Diagnostic. Un grand développement du crâne chez les enfants en bas âge, accompagné des symptômes que nous avons décrits plus haut, ne permettent pas de confondre l'hydrocéphale avec aucune autre maladie.

Pronostic. Il est excessivement fâcheux, puisque tous les malades, à très-peu d'exceptions près, succombent.

Traitement. On a conseillé contre l'hydrocéphale chronique une foule de moyens dont l'efficacité n'est guère prouvée ; des fomentations sur la tête avec le vinaigre scillitique, des frictions mercurielles à la nuque, des exutoires au cou longtemps entretenus en suppuration, des purgatifs parmi lesquels le calomel occupe le premier rang, des toniques. On a obtenu un petit nombre de guérisons à l'aide de ponctions successives avec évacuation chaque fois d'une petite quantité de liquide.

Apoplexie séreuse.

Définition. On donne ce nom à une perte plus ou moins prompte de connaissance, de sentiment et de mouvement, produite par une exhalation rapide de sérosité abondante dans les ventricules du cerveau ou à sa surface.

Causes. Cette maladie est très-rare, et l'on n'en possède qu'un petit nombre d'exemples dans la science. Elle est souvent symptomatique d'une méningite chronique; mais elle peut être idiopathique, et, dans ce cas, ses causes sont parfois fort obscures. Elle affecte principalement les individus délicats, débiles, affaiblis par de longues maladies, et les vieillards ; elle peut être produite par une métastase séreuse sur le cerveau, chez les individus atteints d'ascite ou d'anasarque, ou chez les nouvelles accouchées affectées d'œdème des membres inférieurs.

Symptômes L'apoplexie séreuse débute ordinairement tout

à coup par une perte de connaissance, avec résolution des membres, dilatation des pupilles, lenteur du pouls et respiration stertoreuse. Les malades succombent promptement ou en quelques jours; ils reviennent quelquefois peu à peu à eux-mêmes. L'intelligence, la sensibilité et le mouvement reparaissent graduellement, et la guérison s'opère. Dans quelques cas, cette maladie survient graduellement après plusieurs jours de céphalalgie, de somnolence, d'affaiblissement des facultés, et quelquefois de délire. Les malades tombent enfin dans un état comateux avec paralysie générale.

Lésions anatomiques. Les ventricules latéraux et le réseau cellulo-vasculaire de la pie-mère, ensemble ou isolément, contiennent de la sérosité dont la quantité varie depuis quelques onces jusqu'à une livre. Lorsque l'épanchement est abondant, le cerveau est pâle, les circonvolutions sont aplaties; les ventricules latéraux sont parfois réunis par la rupture du *septum lucidum,* la substance cérébrale est imbibée de fluide séreux

Diagnostic. On ne peut distinguer cette maladie de la congestion et de l'hémorrhagie cérébrales accompagnées de résolution des membres.

Pronostic. Cette espèce d'apoplexie fait périr la plupart des individus qui en sont atteints.

Traitement. Le traitement consiste dans l'emploi répété des purgatifs énergiques, des diurétiques, des vésicatoires à la nuque et sur d'autres parties du corps. Si le pouls était fort et plein, il ne faudrait pas craindre de recourir à la saignée. Dans les autres circonstances, les émissions sanguines sont contre-indiquées et dangereuses.

Hydrorachis ou Spina bifida.

Définition. L'hydrorachis est une hydropisie congéniale du canal rachidien, caractérisée par une ou plusieurs tumeurs fluctuantes, situées sur le trajet de la colonne épinière et communiquant avec la moelle au niveau d'une ou de plusieurs lames vertébrales qui manquent ou qui sont écartées l'une de l'autre.

Causes. L'hydrorachis est toujours une maladie que l'enfant apporte en naissant. Ses causes sont obscures et inconnues. Le liquide contenu dans le canal vertébral s'échappe au dehors entre deux lames des vertèbres qui se sont écartées ou dont l'une d'elles manque. Mais on ignore ce qui a pu donner lieu à ce vice de conformation. Il coexiste parfois avec l'hydrocéphale.

Symptômes. Les enfants viennent au monde avec une et quelquefois deux tumeurs molles et fluctuantes, situées sur la colonne vertébrale, rarement au cou ou au dos, mais presque toujours à la région lombaire. Cette tumeur est arrondie, à large base, d'un volume qui varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui de la tête d'un enfant. La peau qui la recouvre est ordinairement sans altération, quelquefois amincie et violacée; elle manque parfois, et alors la tumeur est formée par les enveloppes de la moelle qui ont fait hernie. La tumeur, ordinairement molle dans la situation horizontale, devient plus tendue et même rénitente dans la situation verticale; elle se dilate souvent dans l'expiration et s'affaisse dans l'inspiration. La compression fait ordinairement rentrer le liquide dans le canal vertébral sans inconvénient pour le petit malade; quelquefois elle frappe les membres inférieurs d'une paralysie légère ou complète.

Le plus grand nombre des enfants atteints de cette hydropisie meurent en venant au monde; ceux qui vivent sont faibles et plus ou moins paralysés des extrémités inférieures; la tumeur augmente peu à peu de volume et finit par s'ouvrir; l'arachnoïde s'enflamme, et les malades succombent à une méningite rachidienne. Quelques-uns échappent à cette phlegmasie et parviennent à une époque plus ou moins avancée de l'enfance et même de la jeunesse. Quelques autres guérissent radicalement par un traitement convenable.

Lésions anatomiques. La tumeur extérieure est pleine d'une sérosité claire dont la quantité peut s'élever à une ou plusieurs livres; elle est constituée par la peau et par les membranes de la moelle qui ont été poussées au dehors à travers une ouverture de la colonne vertébrale. Cette ouverture dépend d'un

écartement qui existe entre deux lames des vertèbres, quelquefois de l'absence d'une ou de deux lames. La moelle est tantôt saine, tantôt ramollie ou atrophiée, et adhérente aux parois de la tumeur.

Diagnostic. Une tumeur congéniale, située le long de l'épine du dos, presque toujours aux lombes, molle, fluctuante, communiquant avec le canal vertébral, dans lequel on peut la faire rentrer par la pression, ne permet pas de confondre le spina-bifida avec aucune autre maladie.

Traitement. Le premier soin à donner aux enfants, sitôt qu'on s'aperçoit de l'existence du spina-bifida, consiste à préserver la tumeur vertébrale de toute pression brusque et de tout froissement qui pourraient en provoquer la rupture. On a obtenu plusieurs fois la guérison de cette maladie à l'aide de la compression, de la ponction et de la combinaison de ces deux moyens. La compression doit être méthodique et graduée; on peut la faire avec un bandage convenablement disposé; pour la rendre graduelle, on peut l'exercer à l'aide d'un moule creux en plâtre, qu'on remplit progressivement de charpie, ou à l'aide d'une pelote concave; elle présente d'autant plus de chances de succès que la tumeur est moins volumineuse. La ponction, ou plutôt l'acupuncture, se fait avec une aiguille fine qu'on enfonce souvent dans la tumeur, en ayant soin de ne faire sortir chaque fois qu'une petite quantité de sérosité. On réunit souvent avec avantage la compression à la ponction. Il faut avouer cependant qu'on est exposé à voir survenir à la suite de cette dernière opération une méningite spinale presque toujours mortelle. On a publié deux cas de guérison obtenue par l'ablation de la tumeur et la réunion de la plaie par la suture entortillée; opération grave qu'on doit hésiter à conseiller.

Il sera bon de seconder le résultat de ces opérations par l'usage intérieur ou extérieur des diurétiques.

Hydrothorax ou Hydropisie de poitrine.

Définition. L'hydrothorax est un épanchement de sérosité dans une ou dans les deux plèvres, caractérisée par la gêne

de la respiration, par le son mat du thorax et par l'absence du murmure respiratoire.

Causes. L'hydrothorax est parfois mais rarement idiopathique, et le plus souvent symptomatique. Les causes du premier sont celles que nous avons indiquées dans la description des hydropisies en général et surtout la suppression de la transpiration, suite de refroidissement. Celles de l'hydrothorax symptomatique consistent dans diverses maladies qui troublent profondément la circulation ou qui altèrent le sang ou la surface exhalante des plèvres. Les plus communes de ces affections sont les maladies du cœur, l'albuminurie, la phthisie pulmonaire. L'hydropisie de poitrine peut être la suite de la plupart des maladies chroniques qui durent depuis longtemps.

Symptômes. Le malade éprouve de la difficulté à respirer qui est survenue lentement et qui fait des progrès graduels; il n'a d'ailleurs ni douleur locale de poitrine, ni fièvre. Le côté du thorax où existe l'épanchement rend un son mat; l'oreille n'y entend point le murmure respiratoire; quelquefois elle perçoit le souffle tubaire et l'égophonie; mais ce dernier signe n'est sensible que dans les cas où la couche de sérosité qui correspond à l'oreille appliquée sur la poitrine, est peu abondante. Les signes qui résultent de l'auscultation et de la percussion varient, au reste, suivant la position qu'on fait prendre au malade; ce qui s'explique par le déplacement qu'éprouve dans ces circonstances le liquide épanché. Lorsque celui-ci est très-abondant, ce déplacement ne peut plus avoir lieu, et l'on observe, comme dans la pleurésie, une dilatation du côté malade.

L'hydrothorax idiopathique est ordinairement résorbé au bout d'un temps variable; quelquefois il augmente graduellement, la dyspnée devient extrême et les malades succombent; l'hydrothorax symptomatique est sujet à de nombreuses variations, qui tantôt s'expliquent par les variations de la maladie principale et tantôt en sont indépendantes. Il peut se terminer par la guérison, ce qui toutefois est rare.

Lésions anatomiques. Le trouble qu'éprouve la circulation

dans les derniers instants de la vie chez une foule de malades donne lieu à un grand nombre d'hydrothorax symptomatiques que révèle seulement l'autopsie. Aussi trouve-t-on chez un tiers environ des individus qui succombent, un épanchement de sérosité qui varie de 50 à 100 grammes. Lorsque, au contraire, l'hydropisie s'est manifestée à une époque plus ou moins éloignée de la mort, la quantité du liquide est beaucoup plus considérable et peut s'élever à une ou plusieurs pintes.

Traitement. Le traitement de l'hydrothorax consiste dans l'emploi des purgatifs et des diurétiques, tel que nous l'avons indiqué dans l'article consacré aux hydropisies en général, dans l'application de vésicatoires sur la poitrine, et enfin, lorsque tous ces moyens ont été insuffisants et que a suffocation est imminente, dans la thoracentèse ou ponction de la poitrine faite avec un trois-quarts. Cette opération n'est pas dangereuse, elle est souvent inutile, il faut l'avouer, mais elle a procuré parfois des guérisons inespérées. C'est une raison pour ne pas la proscrire. (Voyez t. I, p. 567.)

Œdème des poumons.

Définition. L'œdème du poumon est une infiltration séreuse de cet organe, portée à un degré qui le rend moins perméable à l'air atmosphérique.

Causes. Cette maladie, très-rarement idiopathique, survient le plus souvent avec d'autres hydropisies chez des individus cachectiques ou épuisés par des fièvres de long cours, chez ceux qui sont atteints de lésions organiques et surtout de maladies du cœur. Les catarrhes et la pneumonie y prédisposent.

Symptômes et signes. L'œdème pulmonaire ne survient ordinairement qu'à la fin des maladies aiguës ou chroniques et souvent peu d'heures avant la mort. Ses symptômes sont extrêmement équivoques. On a observé un peu de gêne dans la respiration, une toux légère, une expectoration presque aqueuse et abondante; mais ces phénomènes peu significatifs

par eux-mêmes manquent bien souvent. La percussion ne donne quelque résultat évident que dans les cas où l'œdème est étendu et intense; la sonorité de la poitrine est alors diminuée d'une manière notable. L'auscultation a plus d'importance. La respiration s'entend beaucoup moins que ne l'annoncent les efforts d'inspiration et la grande dilatation de la poitrine qui les accompagne; on entend en même temps une légère crépitation ou râle sous-crépitant, moins sec que celui de la pneumonie au premier degré. Il n'y a d'ailleurs ni douleur locale, ni chaleur, ni fièvre, ni crachats rouillés, ce qui distingue cette maladie de la pneumonie au premier degré.

L'œdème idiopathique est trop peu connu pour qu'on puisse en indiquer la marche et les terminaisons; l'œdème symptomatique ne paraît pas accélérer d'une manière notable la mort des individus qui succombent à la maladie principale qui a occasionné l'infiltration pulmonaire.

Lésions anatomiques. Cet œdème occupe le plus souvent le lobe inférieur d'un poumon. Dans cette partie, l'organe est plus lourd, moins élastique, moins crépitant que dans les parties saines; il conserve l'impression du doigt qui le presse. A l'incision, il s'en écoule une grande quantité de sérosité claire ou peu colorée et spumeuse, infiltrée dans les mailles du tissu cellulaire du poumon. Le sang y paraît moins abondant qu'à l'ordinaire.

Traitement. Le traitement est celui de la maladie principale dont l'œdème pulmonaire est presque toujours le symptôme. Lorsque cette affection paraîtra primitive, on fera usage de tous les moyens que nous avons indiqués en parlant des hydropisies en général, et notamment des diurétiques, des purgatifs, des révulsifs cutanés. Il faudra surtout se préoccuper de l'état général, presque toujours marqué par l'affaiblissement des forces, l'atonie des solides et l'anémie. Les aliments restaurants, les toniques et les ferrugineux sont indiqués en pareil cas.

Hydropéricarde.

Définition. L'hydropéricarde est, comme son nom l'indique, une accumulation de sérosité dans le péricarde. Mais pour qu'il y ait hydropisie, il faut que la quantité de ce liquide excède trois ou quatre onces; car la plupart des sujets qu'on ouvre ont quelques onces de ce liquide dans le péricarde, quoiqu'ils n'eussent présenté pendant la vie aucun symptôme de maladie du cœur. Ces épanchements légers sont évidemment des effets de l'agonie.

Causes. Cette maladie peut être essentielle et primitive, mais ce cas est excessivement rare; elle est presque toujours consécutive et symptomatique des différentes affections qui produisent les hydropisies.

Symptômes et signes. Lorsque l'hydropéricarde est un peu considérable, la poitrine présente à la région du cœur une voussure ou convexité sensible à l'œil; la percussion donne un son mat dans une étendue plus ou moins grande et dont la place varie suivant les positions que prend le malade; on sent quelquefois les battements du cœur tantôt à gauche, tantôt à droite; l'oreille perçoit faiblement, obscurément, ou même pas du tout les bruits de cet organe. Quelques auteurs disent avoir vu un mouvement d'ondulation à la région précordiale, et même avoir senti de la fluctuation; mais personne n'a pu, depuis eux, constater ces deux signes.

Ces signes locaux sont accompagnés d'un sentiment de pesanteur à la région précordiale, d'oppression et quelquefois d'orthopnée; la face est injectée; le pouls est petit et fréquent; les membres sont œdématiés. Au reste, l'intensité de tous les symptômes varie beaucoup suivant l'abondance de l'épanchement. — Cette maladie se termine le plus souvent d'une manière funeste. — Elle n'a pas de durée déterminée.

Lésions anatomiques. Le péricarde contient une sérosité limpide, incolore ou citrine, fauve ou rousse, quelquefois sanguinolente, dont la quantité peut varier depuis cinq onces jusqu'à 4, 5, ou même 6 ou 8 livres. Lorsque le liquide est

très-abondant, le péricarde est distendu, le cœur est repoussé en arrière ; les organes voisins sont déplacés.

Traitement. Les moyens à employer contre l'hydropéricarde sont ceux qui conviennent à toutes les hydropisies et déjà signalés plus haut (p. 351); nous n'y reviendrons pas. Plusieurs auteurs ont conseillé l'évacuation de la sérosité à l'aide de la ponction du péricarde ; mais cette opération dangereuse, malgré quelques faits favorables, n'a pas pour elle jusqu'ici la consécration de l'expérience.

Ascite.

Définition. On donne le nom d'*ascite* à l'hydropisie de l'abdomen. On la divise en *ascite proprement dite*, caractérisée par l'accumulation de la sérosité dans la cavité du péritoine, et en *ascite enkystée*, dans laquelle le fluide séreux est épanché dans un kyste développé dans le bas-ventre. La première est très-commune ; la seconde est assez rare. Nous traiterons successivement de l'une et de l'autre.

Causes. L'ascite est parfois idiopathique et le plus souvent symptomatique. La première est produite par les causes des hydropisies (p. 348), et en particulier par tous les refroidissements ; par la suppression de la transpiration, des hémorrhagies habituelles et des exanthèmes ; par l'abus des purgatifs ; la seconde est le résultat d'un grand nombre de maladies chroniques, et surtout de l'hypertrophie de la rate, de l'hypertrophie, de l'atrophie et de la cirrhose du foie, de la péritonite tuberculeuse, du rétrécissement de la veine-porte, des tumeurs cancéreuses et autres développées dans l'abdomen, de la péritonite chronique, des maladies du cœur, etc.

Symptômes. Cette hydropisie commence par une tuméfaction de la région hypogastrique de l'abdomen, tuméfaction qui augmente lorsque le malade se tient debout ou sur son séant, et diminue lorsqu'il est couché sur le dos. L'épanchement faisant des progrès lents, mais continuels, bientôt les malades se trouvent trop serrés par leurs vêtements, surtout après les repas ; la région inférieure du ventre fait alors une

saillie plus marquée qui se déplace et se porte du côté le plus déclive, lorsque le sujet change de position. Quand on applique une main sur un côté de l'abdomen et qu'on frappe doucement avec l'autre sur le côté opposé, la première sent manifestement le choc ou la fluctuation d'un liquide; la percussion de la partie tuméfiée du ventre donne un son mat, tandis que pratiquée au-dessus de l'épanchement, elle fait entendre un son plus ou moins clair, à cause des gaz amassés dans les intestins.

A mesure que la sérosité s'accumule en plus grande abondance dans le péritoine, la saillie, le volume et la tension du ventre augmentent dans la même proportion, l'abdomen acquiert une circonférence qui peut être le double, le triple ou même plus, de ce qu'elle est dans l'état de santé. Les téguments du ventre sont alors lisses, tendus, parcourus par des veines dilatées et très-apparentes; le tissu cellulaire sous-cutané s'infiltre de sérosité; les extrémités inférieures s'œdématient.

Les hydropiques ont ordinairement les traits du visage pâles, amaigris, altérés; leurs repas sont suivis d'une augmentation de la gêne et de la tension du ventre; la soif est souvent vive; les digestions sont pénibles, parfois accompagnées de vomissements et de constipation; la respiration est difficile par suite du soulèvement du diaphragme par l'épanchement; le pouls est naturel ou faible, sans fréquence; la peau est sèche, l'urine rare; il y a de la faiblesse et un amaigrissement graduel.

Lorsque l'ascite est idiopathique, il y a ordinairement des symptômes de réaction générale : la peau est chaude, le pouls est plein et un peu fréquent, l'épanchement est moins abondant que dans l'ascite symptomatique.

Marche. — Durée. La marche de l'ascite est successivement croissante, sujette parfois à des alternatives d'augmentation et de diminution; elle varie d'ailleurs suivant que la maladie est essentielle ou symptomatique. Sa durée est toujours longue. On l'a vue se terminer en un ou deux mois; mais le plus souvent elle se prolonge une ou plusieurs années. Elle dure

quelquefois plus de 20 ans. Mais ces exemples sont très-rares.

Terminaisons. L'ascite idiopathique se termine assez souvent par la guérison; l'ascite symptomatique peut guérir aussi, mais cette heureuse issue est rare et la plupart des malades succombent. Dans l'une et l'autre espèce, lorsque l'hydropisie doit se terminer d'une manière favorable, la force vitale se réveille spontanément ou excitée par l'art, et provoque l'expulsion du liquide épanché. Cette évacuation peut se faire par diverses voies, par les urines dont la quantité devient énorme, par un flux intestinal, par des sueurs excessivement abondantes, par des vomissements répétés de sérosité. On a vu quelquefois le liquide épanché se faire jour au dehors par le vagin, par les glandes salivaires, par une ouverture à l'ombilic, etc. L'élimination critique du liquide se fait parfois d'une manière lente et graduelle. Malheureusement l'ascite symptomatique est très-sujette à récidiver, à cause de la persistance des lésions organiques qui l'avaient produite une première fois.

La terminaison par la mort arrive subitement ou peu à peu, à la suite d'une anasarque générale, d'une grande oppression, de lipothymies, de syncopes et d'escarres au sacrum.

Lésions anatomiques. L'abdomen est rempli de sérosité dont la quantité peut varier depuis quelques litres jusqu'à 20, 30, 40, et même 50. Ce liquide est ordinairement d'un jaune clair ou verdâtre, quelquefois rougeâtre, inodore, parfois nauséabond. Lorsque l'épanchement était considérable, le paquet intestinal est refoulé à la partie supérieure de la cavité péritonéale, les muscles des parois du ventre sont pâles, amincis et atrophiés, la surface interne du péritoine présente une couleur blanchâtre.

On ne rencontre ces lésions que lorsque l'ascite était idiopathique; mais lorsqu'elle était symptomatique, ce qui est le plus ordinaire, on trouve en outre sur les cadavres les différentes altérations que nous avons citées en parlant des causes organiques de l'ascite.

Diagnostic. On reconnaît l'ascite à la tuméfaction uniforme

du ventre, qui s'est faite de bas en haut, tuméfaction qui se déplace et se porte vers les parties les plus déclives dans les positions diverses que prend le malade, au son mat qu'on entend lorsqu'on percute cette partie, et à la fluctuation manifeste d'un liquide qu'on y sent.

Son existence constatée, il importe de déterminer si elle est idiopathique ou symptomatique. Dans la première, on ne peut constater l'existence d'aucune autre maladie, malgré les recherches les plus attentives. Dans la seconde, en remontant aux circonstances antérieures à l'hydropisie, ou en examinant avec un grand soin l'état actuel du malade, on parvient souvent à reconnaître que celui-ci est atteint d'une maladie du cœur, d'une albuminurie, d'une tumeur dans le ventre, etc. Il n'est pas rare cependant de ne pouvoir décider d'une manière certaine cette grave et importante question.

L'hydropisie enkystée du péritoine, la grossesse, la tympanite, la distension de la vessie, peuvent simuler l'ascite. Nous indiquerons dans l'article suivant les signes qui la distinguent de la première de ces maladies. Dans la grossesse, il n'y a ni fluctuation, ni déplacement de la tuméfaction. On entend à l'auscultation le souffle placentaire et les battements du cœur du fœtus. La tympanite, au lieu du son mat de l'ascite, donne à la percussion un son clair comme celui d'un tambour. Lorsque la vessie est distendue par l'urine, il suffit d'évacuer ce liquide par le cathétérisme pour faire disparaître à l'instant la tuméfaction du ventre.

Pronostic. L'ascite idiopathique guérit assez souvent; l'ascite symptomatique est très-grave, à cause des lésions organiques presque toujours incurables qui lui ont donné lieu et qui la ramènent si souvent lorsqu'elle s'est terminée par la guérison.

Traitement. Tout ce que nous avons dit (p. 351) du traitement des hydropisies s'applique entièrement à l'ascite, et nous y renvoyons le lecteur pour éviter des répétitions inutiles; nous ne parlerons ici que des moyens plus spécialement dirigés contre l'ascite.

Indépendamment des purgatifs, des diurétiques, des sudorifiques dont on fait usage contre toutes les hydropisies, on

a conseillé encore comme moyen d'exciter la sécrétion urinaire dans l'ascite, l'usage longtemps continué d'une grande quantité de sucre brut, l'emploi exclusif de la diète lactée, etc. Ces moyens, bien inférieurs aux diurétiques ordinaires, ont pu cependant procurer quelques guérisons. — Au reste, dans le choix des médicaments à employer, il faut observer avec soin la tendance de la nature vers telle ou telle voie d'élimination et agir dans ce sens, c'est-à-dire exciter les excrétions urinaire, cutanée ou intestinale, si l'on remarque quelques efforts de l'organisme pour chasser le fluide épanché par les voies urinaires, par la peau ou par les intestins. — Lorsque les diurétiques ne produisent aucun effet, il est souvent utile de les suspendre pendant quelques jours, pour y revenir ensuite.

Concurremment avec les médicaments dont nous avons parlé, il sera bon d'exercer sur le ventre une compression méthodique à l'aide d'un bandage de corps ou mieux d'un bandage roulé dont on augmente le resserrement à mesure que le volume du ventre diminue. J'ai publié ailleurs (*Bibl. de thérap.* t. IV) neuf cas de guérison d'ascite par ce moyen, le plus souvent employé seul et après l'insuccès des diurétiques.

Enfin, lorsque tous les modes de traitement ont échoué et que le malade éprouve une grande dyspnée par suite de la distension de l'abdomen, on en vient à une opération qui n'est presque toujours que palliative, à l'évacuation du liquide par la paracentèse. Cette ponction se pratique de la manière suivante : le malade étant couché au bord de son lit, du côté où l'on doit opérer, on enfonce avec une certaine promptitude un trois-quarts dans le ventre, au milieu d'une ligne qui de l'ombilic s'étendrait à l'épine iliaque antérieure et supérieure. On retire ensuite le poinçon, et le liquide s'écoule par la canule dans un vase placé au-dessous. Lorsque la totalité ou la plus grande partie de la sérosité est évacuée, on enlève la canule, on place un morceau de sparadrap sur l'ouverture, et l'on soutient le ventre par un bandage de corps légèrement serré. Indépendamment du soulagement considérable que les

malades éprouvent de l'évacuation de l'épanchement, il arrive parfois que les diurétiques et la compression n'agissent d'une manière efficace qu'après cette opération et que les malades guérissent après une ou plusieurs ponctions; mais ce cas est rare, et presque toujours le ventre se remplit de nouveau en un espace de temps plus ou moins long ou court. On revient alors à la paracentèse. Cette opération peut être pratiquée souvent et pendant plusieurs années sans ôter absolument tout espoir de résorption de l'épanchement; car on cite quelques cas rares de guérison qui ont eu lieu après plusieurs années et plusieurs centaines de ponctions.

La guérison de l'hydrocèle par l'injection d'un liquide irritant dans la tunique vaginale, a fait naître l'idée d'employer le même procédé contre l'ascite. On a conseillé en conséquence d'injecter de l'eau tiède, du vin, de l'alcool, etc., dans le péritoine; mais ces procédés étaient si dangereux qu'on y avait renoncé, lorsqu'on a proposé l'iode comme donnant lieu à une phlegmasie plastique et adhésive sans formation de pus. On injecte dans le péritoine et on laisse quelques minutes dans cette membrane le liquide, composé de deux hectogrammes d'eau, trente grammes de teinture alcoolique d'iode, et quatre grammes d'iodure de potassium. On a publié une dizaine d'exemples de succès obtenus par ce procédé; mais le danger de provoquer une péritonite mortelle est si grand, que nous attendrons pour conseiller cette opération qu'une expérience longue et suffisante ait prouvé son innocuité.

Ascite enkystée ou Hydropisie enkystée du péritoine.

Définition. On donne ce nom à une accumulation de divers liquides qui s'opère graduellement au milieu d'un kyste développé dans l'abdomen.

Causes. L'hydropisie enkystée, rare chez l'homme, est commune chez la femme, où elle se forme dans l'ovaire. On l'a observée quelquefois chez de jeunes filles; mais ordinairement la maladie se déclare chez les femmes de 40 à 50 ans, vers l'époque de la cessation des règles. Les coups, les chutes,

les avortements, les accouchements fréquents paraissent y prédisposer. Presque toujours ces kystes se développent dans l'ovaire spontanément et sans cause connue. — L'hydropisie enkystée a été quelquefois, mais très-rarement, observée chez l'homme; et alors le kyste peut commencer dans divers points de l'abdomen, et même à la région épigastrique.

Lésions anatomiques. Les kystes qui donnent naissance à cette espèce d'hydropisie, très-rares dans les divers organes du corps, sont au contraire fréquents dans un des ovaires, où ils paraissent naître au milieu d'une des vésicules qui composent cet organe. Ces tumeurs ovariennes sont parfois peu volumineuses, et alors elles passent inaperçues ou ne donnent lieu à aucun symptôme sérieux; mais d'autres fois elles sont aussi grosses que la tête d'un homme ou même elles distendent la cavité abdominale, comme les ascites ordinaires; elles peuvent peser 10, 30, 50 kilogrammes et plus. Dans ce cas, elles déplacent plus ou moins les viscères abdominaux. Leur surface extérieure est le plus souvent inégale et bosselée. Elles sont ordinairement composées de plusieurs poches agglomérées, tantôt indépendantes les unes des autres à l'intérieur, tantôt communiquant entre elles. Elles peuvent contenir de la sérosité jaunâtre, un liquide rougeâtre, brunâtre, noirâtre, gélatiniforme, purulent, des acéphalocystes, etc. A l'intérieur elles sont tapissées par une membrane séreuse; à l'extérieur par le péritoine. Entre ces deux tuniques, on en trouve souvent une troisième fibreuse, plus ou moins épaisse, parfois très-dure. Des vaisseaux artériels et veineux très-développés rampent à la surface de ces tumeurs.

Les kystes qui peuvent se développer dans l'abdomen sur d'autres parties que l'ovaire sont très-rares et ont été jusqu'ici peu étudiés.

Symptômes. L'origine et les premiers développements des kystes de l'ovaire sont obscurs, lents, indolents, et échappent ordinairement à l'attention des malades. Celles-ci s'aperçoivent enfin que leur ventre grossit d'un côté; et qu'une des régions iliaques est plus volumineuse que l'autre. La tumé-

faction augmente peu à peu de bas en haut, se porte en dedans, et finit par envahir le côté opposé. La tumeur est fixe, arrondie, lisse ou bosselée, facile à circonscrire avec la main, sans fluctuation apparente, ou avec une fluctuation très-obscure, mate à la percussion; elle présente souvent à la pression des degrés différents de dureté et de résistance suivant les matières qui remplissent les loges du kyste. A l'auscultation on entend parfois un bruit de souffle, qui dépend probablement de la compression des artères iliaque et hypogastrique.

Les autres symptômes produits par l'ascite enkystée dépendent uniquement du degré de compression que la tumeur exerce sur les organes abdominaux, et cette compression est elle-même proportionnelle au volume du kyste. Il y a ordinairement, lorsque la tuméfaction du ventre est considérable, de la pesanteur à l'hypogastre, des besoins fréquents d'uriner, de la constipation, quelques troubles des fonctions digestives, un peu de dyspnée. Ces désordres fonctionnels peuvent être très-prononcés ou très-légers, suivant que le ventre est très-distendu ou médiocrement développé. Il n'y a d'ailleurs aucun trouble de la circulation ni de la nutrition; les forces se soutiennent.

Marche. — Durée. — Terminaisons. L'hydropisie enkystée est toujours une maladie fort lente; tantôt elle s'accroît peu à peu, mais sans s'arrêter, tantôt au contraire elle reste stationnaire pendant 10, 20, 30 ans, et même davantage. Sa durée n'a rien de fixe et de déterminé. Le plus grand nombre des femmes finissent par succomber, soit à une rupture ou à une inflammation du kyste, soit à une complication qui survient au milieu d'un grand affaiblissement amené par les progrès de la maladie; un certain nombre d'entre elles guérissent spontanément par les seuls effets de la nature médicatrice. Dans ces cas d'heureuse terminaison, la force vitale, tendant comme toujours à expulser la cause du mal, finit par provoquer la rupture du kyste, qui se vide par le canal intestinal, par l'utérus ou le vagin, à travers les parois abdominales, par la vessie, etc. Malheureusement la rupture a lieu

plus souvent encore dans le péritoine ; et, dans ce cas, un quart à peine des malades parviennent à se rétablir tout à fait ; les autres restent dans le même état ou sont enlevées par une péritonite promptement mortelle.

Les kystes qui se développent quelquefois, mais très-rarement, sur d'autres points que l'ovaire, présentent d'ailleurs, sauf la place qu'ils occupent, les mêmes symptômes que les kystes ovariens.

Diagnostic. L'ascite est la seule des maladies qu'on pourrait confondre avec l'hydropisie enkystée de l'ovaire. Les signes suivants, propres à cette dernière affection, ne permettront pas cette confusion : une tumeur ovoïde, inégale ou même bosselée, n'existant pendant les premiers temps que d'un seul côté de la ligne médiane, ne se déplaçant point suivant les positions que prend le corps, ne faisant point éprouver la sensation de la fluctuation lorsqu'on la percute d'une main en même temps qu'on applique l'autre à sa surface.

Pronostic. Quoique l'hydropisie enkystée puisse par la lenteur de sa marche faire espérer une longue vie, elle est cependant fort grave par l'incommodité qu'elle occasionne et par l'impuissance de l'art à la guérir.

Traitement. Tous les moyens pharmaceutiques usités contre les hydropisies (p. 351) ont échoué contre les kystes de l'ovaire. Aussi se borne-t-on généralement à faire une médecine expectante et palliative et à combattre les accidents qui peuvent survenir. Lorsque le volume du ventre est très-considérable et fatigant, on donne issue au liquide contenu dans le kyste par la paracentèse. Dans les cas où ce kyste est composé de plusieurs loges ne communiquant point entre elles, on est obligé de faire de suite plusieurs ponctions pour en faire sortir le liquide. L'opération se pratique généralement aux parois abdominales, comme pour l'ascite ; cependant, lorsque la tumeur fait saillie dans le vagin, on fait la ponction par cet organe, et l'on facilite l'écoulement du liquide en tenant à demeure une canule dans l'ouverture. On a obtenu par ce moyen plusieurs guérisons radicales inespérées. De quelque manière, au reste, que soit faite la paracentèse, on a soin,

comme dans l'ascite, de soutenir et de comprimer le ventre avec un bandage de corps. Cette opération a été quelquefois suivie de la guérison ; mais presque toujours le kyste se remplit de nouveau, et l'on est obligé de pratiquer de temps en temps de nouvelles ponctions. On cite des femmes qui en ont supporté jusqu'à 300, 400 ou 500.

On a proposé pour la guérison radicale des hydropisies enkystées deux opérations chirurgicales : l'injection de liquides irritants dans le kyste et son extirpation. Nous répéterons ici ce que nous avons dit pour l'ascite. Le danger de provoquer une péritonite mortelle nous paraît trop grand pour oser conseiller la première de ces opérations. Toutefois, c'est surtout contre cette espèce d'hydropisie que les injections iodées ont procuré un certain nombre de guérisons. La seconde opération, inusitée en France, a été pratiquée déjà un assez grand nombre de fois avec succès à l'étranger ; toutefois beaucoup de femmes ont succombé aux suites de cette opération, et il nous paraît d'une grande imprudence de faire courir la chance d'une mort prochaine à des femmes qui peuvent vivre des années encore avec la maladie dont elles sont atteintes.

Hydrométrie.

Hydromètre, hydropisie de l'utérus.

Définition. On donne ce nom à une maladie excessivement rare, caractérisée par une accumulation de sérosité dans la cavité de l'utérus dont l'orifice est accidentellement fermé.

Causes. Une fausse membrane, un caillot épais et fibrineux, un amas de mucosités, une inflammation adhésive des parois du col utérin, une tumeur, etc., peuvent boucher l'orifice de la matrice. Si en même temps il se fait dans la cavité de cet organe une sécrétion séreuse et abondante, ce liquide, ne pouvant point s'écouler au dehors, s'accumule dans la matrice et donne lieu à l'hydropisie. Les causes de cette exhalation sont inconnues.

Symptômes et signes. On sent à l'hypogastre, devenu saillant, une tumeur plus ou moins volumineuse, située sur la ligne

médiane, mate et fluctuante, que le doigt, agissant sur le col utérin, peut faire mouvoir. La femme éprouve de la pesanteur et des tiraillements dans les aines, la menstruation est suspendue; la santé se conserve d'ailleurs en bon état, excepté lorsque la tuméfaction du ventre est considérable. Cette hydropisie se termine souvent spontanément par l'écoulement lent ou subit de la sérosité, qui se fraye un passage à travers l'obstacle qui existait à l'orifice de la matrice.

Traitement. Des efforts de vomissement et une pression sur la tumeur suffisent quelquefois pour provoquer la sortie du liquide épanché. Avant d'en venir à ces moyens, il faut tâcher de ramollir le col utérin par des injections et des bains émollients, et de le dilater en y introduisant un morceau d'amadou sec. Lorsque ces manœuvres ne réussissent pas, on essaye, avec précaution et sans effort, de faire pénétrer une sonde à travers le col de la matrice.

Hydrométrie amniotique. Cette espèce d'hydropisie consiste dans une accumulation du liquide de l'amnios beaucoup plus considérable que celle qui existe dans la grossesse normale. Ses causes sont inconnues. Ses signes sont une tuméfaction du ventre bien supérieure à ce qu'elle devrait être, eu égard à l'époque de la gestation, tuméfaction telle, que souvent au 5e mois l'abdomen est aussi distendu qu'il l'est au 9e mois d'une grossesse ordinaire, une fluctuation très-sensible à la partie supérieure du ventre et ailleurs, un état de malaise, de la dyspnée, et souvent l'œdème des extrémités inférieures. — Cette hydropisie provoque souvent l'avortement, ou, si la grossesse arrive à terme, la femme accouche d'un enfant mort, ou maigre et très-faible.

On ne possède aucun moyen efficace contre cette maladie. Lorsque la femme est en proie à des accidents graves résultant de la distension du ventre, on conseille de pratiquer la ponction de la poche de l'amnios par le vagin et à travers le col.

Albuminurie ou Maladie de Bright.

Néphrite albumineuse.

Définition. L'albuminurie est une maladie des reins qui a pour principaux caractères l'existence d'une certaine quantité d'albumine dans les urines et la formation de diverses hydropisies dans le tissu cellulaire et les membranes séreuses.

Causes. Cette maladie, découverte par Bright en 1827, est assez fréquente, et plus commune chez les hommes que chez les femmes; on l'observe à tous les âges, mais surtout entre trente et quarante ans. L'hiver et l'automne, la grossesse paraissent y prédisposer. On compte parmi ses causes déterminantes : l'habitation des lieux bas et humides, l'humidité froide, tous les genres de refroidissement du corps, une alimentation insuffisante, l'abus des alcooliques, les travaux pénibles, les excès vénériens, les émotions morales, les fièvres éruptives, et notamment la scarlatine.

Symptômes. Sous le rapport de ses symptômes, on divise cette maladie en albuminurie aiguë, et albuminurie chronique.

Albuminurie aigue. Elle est beaucoup plus rare que la forme chronique. Son invasion a lieu par de la fièvre, souvent accompagnée d'un sentiment de malaise dans la région rénale, ou d'une douleur obscure que la pression augmente; l'urine est diminuée de quantité, rougeâtre ou brunâtre, sanguinolente, peu odorante, très-mousseuse; elle laisse déposer par le repos des filaments de fibrine. Après quelques jours, elle devient transparente, jaunâtre ou pâle, et semblable à du vin blanc, neutre ou très-peu acide, souvent moins dense que dans son état normal, et moins pourvue d'urée et de sels. Ce qui la distingue surtout de l'urine naturelle, c'est qu'elle contient une grande quantité d'albumine, qu'on reconnaît au dépôt blanc et floconneux qu'elle forme, lorsqu'on la fait bouillir, ou lorsqu'on y verse un peu d'acide nitrique ou une solution de noix de galle, d'alun ou de sublimé. Il se développe en même temps un œdème dur et un peu rénitent, borné à la face ou étendu à diverses parties du corps, avec un

blanc mat de la peau. L'hydropisie peut même se propager à toute sa surface, aux plèvres et au péritoine. Le sang est quelquefois couenneux ; son sérum est plus abondant et plus léger qu'à l'ordinaire.

L'albuminurie aiguë a une *marche* ordinairement très-inégale. La fièvre et l'œdème peuvent diminuer, cesser, puis reparaître à plusieurs reprises ; mais le caractère albumineux de l'urine est plus constant. — Cette maladie peut se *terminer* par la guérison, après une durée de 15 à 30 jours. Dans ce cas, la fièvre cesse, l'anasarque diminue, l'albumine devient moins abondante dans l'urine, dont la quantité augmente ; la nature provoque des sueurs abondantes qui jugent la maladie. — Il est plus commun de voir les individus succomber à une complication thoracique ou abdominale. — Mais il arrive plus souvent encore que l'albuminurie passe à l'état chronique.

Albuminurie chronique. Elle est la suite de la maladie aiguë ; mais le plus souvent elle est primitivement chronique. Dans ce dernier cas, elle commence ordinairement par un trouble dans la sécrétion urinaire. Après un intervalle souvent assez court, mais qui peut être de plusieurs semaines ou de plusieurs mois, l'œdème se montre dans une partie circonscrite du corps, soit à la face, soit aux membres, soit à la poitrine ou à l'abdomen. La tuméfaction est d'un blanc mat, moins dure et moins résistante que dans l'état aigu. L'infiltration, très-variable dans les premiers jours quant à son siége et à son étendue, devient peu à peu fixe et permanente, s'agrandit et finit par envahir toute la surface du corps. L'anasarque est bientôt suivie d'épanchement de sérosité dans le péritoine, les plèvres et le péricarde. L'urine est rare, pâle, décolorée, et moins pesante que dans son état normal ; elle contient une grande quantité d'albumine, qui se précipite par les réactifs indiqués plus haut et par la chaleur. Le sérum du sang est plus abondant ; sa pesanteur spécifique est diminuée ; les globules sanguins sont moins nombreux ; de 127, qui paraît le chiffre moyen de l'état sain, ils peuvent descendre jusqu'à 82 ou 61. Cependant l'appétit et les forces digestives se soutiennent, le pouls est naturel.

L'albuminurie chronique a, comme l'albuminurie aiguë, une *marche* très-irrégulière. Il est très-commun de voir des malades, dont l'état s'était amélioré d'une manière remarquable, retomber ensuite dans un état plus grave. Sa *durée* est très-variable ; elle peut être de quelques mois, ou se prolonger une ou plusieurs années. Elle se *termine* quelquefois, mais bien rarement, par la guérison. La mort, terminaison la plus ordinaire de cette maladie, est la suite de l'épuisement qu'amène la diarrhée qui survient dans les derniers temps ; d'autres fois elle est occasionnée par des érysipèles gangréneux de la peau distendue par la sérosité sous-jacente, par une phlegmasie thoracique ou une affection cérébrale.

Lésions anatomiques. Elles consistent en des altérations des deux reins qui paraissent être des degrés de la même lésion. On en admet cinq degrés : 1er *Degré.* Les reins sont bien plus gros que dans leur état sain, plus pesants, plus fermes, piquetés à l'extérieur d'une multitude de petits points rouges. La substance corticale est épaissie et parsemée des mêmes points rouges ; la substance tubuleuse est d'un rouge obscur ; les calices et le bassinet sont injectés. — 2e *Degré.* Les altérations sont les mêmes, mais la rougeur de la substance corticale est mélangée avec une teinte d'un jaune pâle. — 3e *Degré.* La substance corticale est devenue jaune d'une manière uniforme et imperméable aux injections les plus fines. La substance tubuleuse est toujours très-rouge ; elle est comprimée et comme refoulée en dedans par la première. — 4e *Degré.* Aux altérations précédentes vient s'en ajouter une nouvelle : la surface des reins devenue jaune, et l'intérieur de la substance corticale sont parsemés de petites granulations ou plutôt de petites taches d'un blanc laiteux, semblables à des grains de semoule, de la grosseur d'une petite tête d'épingle. — 5e *Degré.* Les reins sont plus gros ou plus petits ; leur surface est fréquemment raboteuse ; leur parenchyme est souvent endurci. Leur substance corticale est jaune, d'une manière uniforme ou inégale.

On trouve en outre sur les cadavres les infiltrations du tissu cellulaire et les épanchements séreux dont nous avons

parlé, ainsi que les lésions propres aux maladies accidentelles qui ont fait périr les malades.

Diagnostic. On reconnaît l'albuminurie à l'existence simultanée d'urines albumineuses et d'une anasarque qui a commencé par la face ou par une autre partie du corps, avec absence de tout signe local de maladies du cœur. Ces maladies en effet donnent lieu parfois à la formation d'albumine dans les urines; mais, dans ce cas, l'albumine ne se montre que passagèrement. La circulation et le cœur présentent des désordres qui existaient dès le début même des symptômes; l'œdème commence par les pieds au lieu de s'étendre de haut en bas. Quelques maladies des reins et de la vessie, autres que celle que nous décrivons, peuvent encore être accompagnées de la présence d'une petite quantité d'albumine dans les urines; mais les symptômes propres à ces maladies et l'absence d'œdème ou d'anasarque ne permettront pas de les confondre avec l'albuminurie. — Il faut avouer cependant qu'il existe quelques cas où le diagnostic de cette maladie reste douteux.

La *nature* de la maladie de Bright est jusqu'ici fort peu connue. Nul doute que les altérations des reins ne se lient aux symptômes que nous avons décrits. Mais ces altérations, qui paraissent toutes des degrés d'une même lésion, sont-elles la cause organique des troubles fonctionnels, ou ne dépendraient-elles pas elles-mêmes d'une altération spéciale et primitive du sang? Il n'est pas facile de décider ces deux questions, et, dans le cas même où, à l'exemple de la plupart des auteurs, on choisirait la première opinion, il resterait à déterminer quelle est la nature de l'affection rénale. Est-ce une phlegmasie, comme le veulent quelques-uns, ou une lésion particulière de nutrition, comme d'autres le soutiennent? Il n'est pas possible jusqu'ici de rien affirmer de positif à cet égard.

Pronostic. L'albuminurie est une maladie toujours dangereuse, mais beaucoup plus lorsqu'elle a une marche chronique que lorsqu'elle est aiguë. La disparition de l'œdème est un signe douteux et souvent trompeur de guérison. L'absence de l'albumine dans l'urine est un indice beaucoup plus favorable; mais ce signe n'est pas certain, tant que ce liquide n'a

pas recouvré tous ses caractères naturels. — L'albuminurie chronique se termine presque toujours d'une manière funeste, surtout lorsqu'une maladie aiguë ou chronique vient la compliquer.

Traitement. On traite l'albuminurie aiguë par les antiphlogistiques. Lorsque la fièvre est prononcée, on fait une ou deux saignées, on applique des sangsues ou des ventouses scarifiées et des cataplasmes émollients sur la région rénale ; on prescrit des bains tièdes, des boissons sudorifiques et quelques purgatifs. Ces moyens sont assez souvent couronnés de succès.

L'albuminurie chronique résiste presque toujours à tous les efforts de l'art. Voici les remèdes à l'aide desquels on a obtenu des améliorations passagères, mais bien rarement de véritables guérisons. On tient le malade chaudement et on le couvre de flanelle ; on provoque les fonctions de la peau par des fumigations, des bains de vapeur, l'usage intérieur de la poudre de Dower ; on applique des ventouses sèches et des vésicatoires volants dans la région des reins ; on conseille pour boisson une tisane diurétique, telle qu'une infusion de raisin d'ours, une décoction de raifort sauvage, etc. — Si, comme c'est l'ordinaire, ces moyens sont inefficaces, on prescrit l'usage alternatif de diurétiques plus actifs et de purgatifs. Après avoir fait prendre pendant quelques jours des préparations de scille, de digitale, de crème de tartre, ou même la teinture de cantharides (10, 15, 20 gouttes et plus), on les suspend, et l'on donne de deux jours l'un pendant quelques jours de l'eau de Sedlitz ou un autre purgatif; on reprend ensuite les diurétiques. On place et l'on entretient des cautères à la région lombaire. Le régime sera tonique et nourrissant. Mais, nous le répétons, il ne faut pas compter sur ces ressources ; car le véritable traitement de l'albuminurie n'est pas encore trouvé.

Albuminurie des femmes enceintes. Les femmes enceintes, surtout les primipares, sont assez sujettes à l'albuminurie avec ou sans œdème ; mais, contrairement à ce qui arrive dans les deux espèces que nous venons de décrire, celle-ci se termine

après l'accouchement presque toujours heureusement et sans accident pour la mère ni pour l'enfant. Deux dangers cependant sont plus fréquents dans ce cas que dans les grossesses ordinaires, savoir l'éclampsie pendant le travail, et les hémorrhagies après l'accouchement.

TREIZIÈME CLASSE.

MALADIES CHLOROTIQUES.

MALADIES CHLOROTIQUES EN GÉNÉRAL.

Définition. Ces maladies sont caractérisées par une grande pâleur, une teinte jaune cire de la peau, de la dyspnée, des palpitations, des lypothymies, divers troubles de la digestion, et occasionnées par une diminution de la masse du sang ou seulement du fer, de la fibrine et des sels qu'il contient, avec ou sans augmentation de sa partie séreuse. Cette classe ne comprend que deux genres de maladies : la chlorose et l'anémie.

Causes. Ces maladies sont le plus souvent idiopathiques, et quelquefois symptomatiques.

Les causes des premières sont toutes des influences débilitantes. Les prédispositions sont la jeunesse, le sexe féminin, le tempérament lymphatique, l'aménorrhée. Les causes déterminantes sont un long séjour dans des lieux bas, humides, mal aérés et privés de lumière, tels que sont les mines, les prisons, les cachots, etc., une nourriture malsaine et insuffisante, la diète prolongée, des peines morales de longue durée, les hémorrhagies fréquentes ou abondantes, l'abus des émissions sanguines, quelquefois la grossesse.

Les maladies qui produisent quelquefois un état chlorotique symptomatique sont les fièvres intermittentes de longue durée,

les tubercules pulmonaires, l'albuminurie, le cancer, la cirrhose, la syphilis constitutionnelle, la cachexie saturnine.

La cause prochaine de ces maladies consiste dans une mauvaise constitution et un appauvrissement du sang dont la masse est diminuée, dans lequel la sérosité prédomine, en même temps que les parties solides où réside en quelque sorte la vitalité, telles que la fibrine, le cruor, le fer et les sels, sont dans une trop faible proportion. Il n'y a quelquefois qu'un surcroît de sérum; on dit alors qu'il y a *hydrohémie.*

Symptômes. Les chlorotiques sont remarquables par une pâleur et une décoloration générale des membranes muqueuses et de la peau, qui présente la couleur jaunâtre de la cire blanche qui a vieilli; les chairs sont flasques, les veines affaissées; la respiration est gênée lorsqu'ils marchent; ils sont sujets à des palpitations, à des défaillances, quelquefois à des syncopes; le pouls est faible, souvent fréquent; l'auscultation du cœur fait souvent entendre un bruit de souffle; en appliquant un stéthoscope sur les principaux vaisseaux, on perçoit tantôt ce même bruit doux et intermittent, tantôt une espèce de chant monotone qu'on a nommé *chant des artères*, tantôt un bruit analogue à celui que produit le jeu d'enfant appelé *diable.* Ces phénomènes d'acoustique paraissent liés à la diminution des globules du sang, qui est constante dans cette classe de maladies. Il y a de l'anorexie, des appétits bizarres, des digestions souvent difficiles, des douleurs gastralgiques, de la constipation; les urines sont pâles et d'une pesanteur spécifique plus faible que dans l'état normal.

Beaucoup de malades sont sujets à la céphalalgie, à des bourdonnements d'oreilles, à des névralgies faciales, intercostales et autres, quelquefois à des troubles de la vue et même à des hallucinations et à un délire passager. Les chlorotiques sont nonchalants, faibles et fatigués par le plus petit exercice. Chez les femmes, les règles sont tantôt supprimées, tantôt peu abondantes, difficiles, pâles et décolorées, tantôt remplacées par un écoulement leucorrhéique. Quelquefois, à chaque époque, la menstruation est si abondante, qu'elle constitue une véritable hémorrhagie passive. En général, les malades

peuvent continuer longtemps leurs occupations malgré leurs souffrances.

Marche. Les affections anémiques ont ordinairement un début lent et suivent une marche chronique et progressive, excepté dans les cas où elles succèdent à certaines causes dont l'action est prompte, comme sont les pertes de sang abondantes.

Durée. Leur durée n'est courte que dans les circonstances particulières que nous venons d'indiquer; presque toujours elle est longue et indéterminée; elles se prolongent souvent des mois et des années entières.

Terminaisons. Lorsque les maladies chlorotiques sont anciennes, les malades s'affaiblissent, la face et les extrémités s'œdématient; des épanchements séreux peuvent se former dans le péritoine et la plèvre. Convenablement traitées, ces maladies se terminent presque toujours par la guérison; abandonnées à elles-mêmes, elles peuvent avoir une issue funeste, qui arrive à la suite d'une syncope, de mouvements convulsifs ou d'une complication accidentelle.

Lésions anatomiques. Elles consistent essentiellement en des altérations du sang. Ce fluide, dont la quantité est tantôt normale, tantôt diminuée d'une manière remarquable, présente, au lieu de sa rougeur vive, une coloration d'un rose clair; il est chargé d'une grande quantité de sérosité; sa pesanteur spécifique est diminuée. D'après MM. Andral et Gavarret, ses globules, dont le chiffre normal et moyen est 127, sur 1000 parties, peuvent tomber à 60, 50, 40, 27, et même 21. Les autres principes solides du sang ne subissent aucune altération dans leurs proportions, excepté dans le cas où l'anémie succède promptement à des hémorrhagies abondantes; la fibrine est alors diminuée d'une manière remarquable, mais le sérum augmente dans ce cas si abondamment, qu'il peut s'élever de 790, moyenne normale, à 915. — Le sang extrait par la saignée forme un petit caillot dense, nageant dans une grande quantité de sérum, et souvent recouvert d'une couenne. — Cette couenne ne peut s'expliquer que par l'excès de fibrine relativement aux globules.

Dans les cadavres des individus anémiques, les organes sont plus ou moins pâles, décolorés et exsangues, le cœur et les vaisseaux sont rétrécis et presque vides; on trouve assez souvent de la sérosité dans le tissu cellulaire des extrémités ainsi que dans les membranes séreuses.

Diagnostic. La pâleur et une décoloration générale de la peau, surtout à la face, et de l'origine des membranes muqueuses, l'oppression en marchant, des palpitations de cœur, des bruits musicaux lorsqu'on ausculte médiatement les grosses artères, et des troubles divers des fonctions digestives, tels sont les signes qui caractérisent les maladies chlorotiques. On reconnaîtra si elles sont idiopathiques, ce qui est le plus ordinaire, ou symptomatiques, en recherchant avec soin si les malades ne sont pas atteints en même temps d'une des maladies qui occasionnent quelquefois la chlorose ou l'anémie. On confond assez souvent ces affections avec les maladies du cœur, à cause des troubles cardiaques et pulmonaires qui les accompagnent, méprise d'autant plus fâcheuse, qu'elle conduit à un traitement diamétralement opposé à celui qui convient. On évitera cette grave erreur en se souvenant que les maladies du cœur ne présentent jamais la pâleur de cire blanche jaunie, les bruits musicaux des artères, les douleurs gastralgiques des maladies chlorotiques, et de plus, que le cœur mesuré par la percussion est d'un petit volume dans celles-ci et d'un grand dans celles-là.

Il existe cependant un cèrtain nombre de maladies chlorotiques dont le diagnostic est difficile. Dans ces cas, la peau n'est pas décolorée d'une manière sensible, les joues sont même quelquefois d'un rose prononcé; mais il y a de la dyspnée par moment, des palpitations, des bruits anormaux des artères, des douleurs gastralgiques et névralgiques, une diminution des globules du sang extrait des veines; la saignée nuit ou ne procure qu'un soulagement passager. Cet état, qu'on confond parfois avec la pléthore, s'observe assez souvent dans la grossesse, et paraît tenir à un état hydroémique du sang.

Pathogénie. Les maladies chlorotiques dépendent évidemment d'un appauvrissement du sang dans lequel la sérosité

prédomine, et dont le principe colorant et les globules ont éprouvé une diminution considérable. Ce sang vicié ne nourrit et n'excite plus l'organisme d'une manière convenable; la force vitale est atteinte et affaiblie dans sa source même; elle manifeste l'affection qu'elle éprouve par des phénomènes de réaction qui n'ont par eux-mêmes aucun résultat curatif. Heureusement, au lieu de poursuivre ces troubles fonctionnels, nous pouvons ici combattre directement la cause débilitante spéciale qui les produit.

Pronostic. L'art possédant dans les ferrugineux un remède éminemment efficace contre les maladies chlorotiques idiopathiques, leur pronostic ne saurait être grave, du moins dans l'immense majorité des cas. Le danger de celles qui sont symptomatiques varie comme les maladies primitives dont elles dépendent.

Traitement. La première pensée du médecin doit être de soustraire le malade aux causes qui ont fait naître l'affection chlorotique, lorsque ces causes agissent encore et qu'on peut avoir prise sur elles. Les maladies chlorotiques présentent pour indication d'accroître la vitalité du sang et de le réparer en lui rendant les matériaux solides et le principe colorant qu'il a perdus en partie. Le fer et ses composés remplissent ce but d'une manière si efficace, qu'ils méritent réellement le titre de spécifique qu'on leur a souvent donné. On peut employer les ferrugineux sous toutes les formes, mais principalement sous celles de limaille de fer, de sous-carbonate de fer, de lactate de fer, d'eaux minérales ferrugineuses.

Les moyens hygiéniques concourent puissamment au succès du traitement. Les malades respireront un air pur et sec; ils seront mis à un régime animal et analeptique, et ils se livreront à un exercice modéré.

MALADIES CHLOROTIQUES EN PARTICULIER.

Chlorose.

Pâles couleurs, *morbus virgineus*.

Définition. La chlorose est caractérisée par la pâleur et la dyspnée, les troubles de la digestion et de la circulation indiqués plus haut; elle affecte plus particulièrement les jeunes filles, et se lie le plus souvent à l'aménorrhée ou à la dysménorrhée.

Causes. La chlorose est une maladie très-commune chez les jeunes filles à l'époque de la puberté, lorsque la menstruation ne s'établit pas, lorsqu'elle est difficile, irrégulière, ou lorsqu'elle se supprime après avoir duré quelque temps. Elle n'est pas cependant exclusivement propre à cet âge; les femmes mariées, les veuves surtout n'en sont pas exemptes; on l'a observée quelquefois chez de jeunes garçons. Il n'est pas rare de la voir survenir chez des femmes dont les règles n'ont présenté aucun dérangement. Ses autres causes prédisposantes et occasionnelles sont le tempérament lymphatique, une constitution faible, une vie trop sédentaire, l'influence d'un froid humide, d'une alimentation insuffisante ou indigeste, les affections morales tristes, l'aménorrhée prolongée, et quelquefois des règles trop abondantes.

Symptômes. Les symptômes sont ceux que nous avons décrits plus haut : une pâleur très-prononcée de la face, qui peut être jaunâtre, verdâtre et bouffie; la blancheur des lèvres et de la conjonctive, une peau terreuse et plombée, des chairs molles, de la tendance à l'œdématie des pieds; l'anorexie, la dyspepsie, le pica ou le malacia, de la gastralgie, des nausées, de la constipation; de l'oppression lorsque le malade monte des escaliers; des battements du cœur plus forts que dans l'état ordinaire, des palpitations et quelquefois des défaillances, des bruits de soufflet, de roucoulement ou de ronflement des artères du cou qu'on ausculte avec un stéthoscope; une lassitude générale qui rend tout exercice pénible

et fait rechercher le repos; de la tristesse, de la céphalalgie, parfois des douleurs névralgiques; l'aménorrhée et la dysménorrhée, et, lorsque les règles continuent, l'écoulement d'un sang séreux et peu coloré.

Marche. La chlorose commence souvent par un état de fatigue et de tristesse, auquel vient se joindre le trouble des fonctions digestives; la pâleur et les autres symptômes se montrent plus tard. Elle augmente ensuite graduellement d'intensité. Elle n'est jamais accompagnée de fièvre, et les malades peuvent continuer longtemps, quoique avec peine, leurs occupations habituelles. Sa *durée* est indéterminée. Un changement favorable dans la constitution et la cessation des causes qui l'ont fait naître produisent quelquefois une guérison spontanée; cette heureuse *terminaison* succède presque toujours à un traitement convenable. Mais un affaiblissement extrême, la continuité et l'intensité des causes, un traitement malentendu, une maladie organique peuvent amener la mort.

Tout ce que nous avons dit plus haut des lésions anatomiques, du diagnostic, de la pathogénie, et du pronostic des maladies chlorotiques, s'applique à la chlorose, principal genre de cette classe de maladies.

Traitement. Après s'être attaché à éloigner les causes et avoir prescrit les soins hygiéniques indiqués dans la description générale, on en vient aux moyens spécifiques, c'est-à-dire aux ferrugineux. Toutes les préparations peuvent réussir; on préfère cependant l'oxyde noir de fer (éthiops martial), le sous-carbonate de fer (safran de mars apéritif), et les pilules de M. Blaud. Les deux premiers médicaments se donnent en poudre ou en pilules avant les repas, à la dose de 25 centigrammes, qu'on augmente graduellement jusqu'à un ou deux grammes. S'ils étaient bien supportés, on pourrait en faire usage deux fois par jour. Les pilules de Blaud se composent de sulfate de fer et de sous-carbonate de potasse (15 grammes de chacun), et de suffisante quantité de mucilage de gomme arabique pour faire 48 pilules. On commence par deux pilules par jour, une le matin et l'autre le soir, avant le repas; tous les trois jours, on fait prendre une pilule de plus. Ces pilules

jouissent d'une grande efficacité. A leur place, on peut faire usage des pilules de Vallet, qui en diffèrent très-peu. C'est un mélange de sulfate de fer cristallisé et bien pur et de carbonate de soude, auxquels on ajoute une suffisante quantité de miel et de sirop de sucre; on fait des pilules de 10 centigrammes. On en donne d'abord deux par jour; et on augmente peu à peu jusqu'à 20 ou même 30 par jour.

La chlorose est sujette à récidiver, et il faut revenir de temps en temps aux ferrugineux après les avoir suspendus. On devra aussi changer l'espèce de préparation dont on se sert, suivant la manière dont elle est supportée; quelquefois la cesser momentanément pour combattre des complications accidentelles. — Quelques jours après que les malades ont commencé l'usage de ce précieux médicament, on voit la chaleur augmenter, la face reprendre un léger incarnat, les fonctions digestives s'améliorer et le rétablissement faire des progrès lents, à la vérité, mais continuels.

Anémie.

L'anémie consiste dans une diminution de la masse du sang, avec prédominance de la partie séreuse, et non, comme son nom l'indique, dans une privation de ce liquide. Elle est d'ailleurs caractérisée par les mêmes signes que les maladies chlorotiques.

Causes. Ses causes sont un séjour de longue durée dans des lieux bas, humides et mal aérés, tels que les mines; une alimentation insuffisante ou composée de substances très-peu nourrissantes et de mauvaise nature; des évacuations abondantes; l'abus des émissions sanguines; des hémorrhagies violentes ou prolongées; des maladies aiguës ou chroniques qui ont duré longtemps. Si ces maladies existent encore lorsque l'anémie survient, celle-ci est alors purement symptomatique.

Symptômes. Les symptômes de l'anémie sont ceux des maladies chlorotiques décrits plus haut, avec quelques différences dépendantes des causes qui l'ont produite. C'est ainsi que celle

que provoque un long séjour dans les mines débute ordinairement par des coliques violentes avec une diarrhée noire ou verte, bientôt suivie des signes de la maladie : la décoloration générale de la peau, la flaccidité des chairs, la faiblesse, l'œdématie des extrémités, l'oppression, les palpitations, etc.

La marche, les terminaisons, les lésions anatomiques, le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'anémie sont ceux des maladies chlorotiques et de la chlorose. Nous n'y reviendrons pas. On voit par là que la chlorose et l'anémie sont au fond la même maladie, et que la seule distinction qu'on puisse établir entre elles, c'est que la première, beaucoup plus fréquente que la seconde, affecte plus particulièrement les jeunes filles, et se lie le plus souvent à l'aménorrhée ou à une menstruation irrégulière, peu abondante et difficile, tandis que la seconde, bien plus rare, atteint indistinctement les hommes et les femmes, et est fréquemment consécutive à diverses maladies.

QUATORZIÈME CLASSE.

MALADIES SCROFULEUSES.

(SCROPHULES OU SCROFULES, ÉCROUELLES, HUMEURS FROIDES, STRUMES.)

MALADIES SCROFULEUSES EN GÉNÉRAL.

Définition. Les scrofules sont des maladies constitutionnelles du système lymphatique, principalement caractérisées par des tuméfactions chroniques des ganglions lymphatiques, des gonflements des os et d'autres altérations des parties molles.

Causes. Quoique les scrofules puissent survenir à tout âge, on les observe principalement dans l'enfance depuis l'époque

de la première dentition ; lorsqu'elles existent chez l'adulte, le plus souvent celui-ci les a conservées dès ses premières années. Le sexe féminin, le tempérament lymphatique y prédisposent.

La plus puissante de leurs causes, c'est l'hérédité, ou la naissance de parents scrofuleux, affaiblis par des excès ou atteints de syphilis ; un tiers peut-être des malades les doivent à leur origine, soit seule, soit favorisée par d'autres influences débilitantes. Les autres causes sont : un air non renouvelé, renfermé, impur, l'humidité froide, la privation des rayons solaires, une nourriture insuffisante, lourde, indigeste, principalement composée de végétaux, surtout de farineux et de fruits ; dans la première enfance, l'allaitement par des mères ou des nourrices délicates ou scrofuleuses, ou la privation de lait de femme et l'allaitement artificiel ; une vie trop renfermée et le défaut d'exercice chez les enfants, des maladies antérieures qui ont affaibli le système lymphatique d'une manière particulière. Dans certains cas, les scrofules surviennent sans cause manifeste à laquelle on puisse les attribuer.

Symptômes. Quoique les maladies scrofuleuses surviennent souvent spontanément et sans aucun signe qui les annonce, cependant un certain nombre de sujets, qui doivent plus tard en être atteints, présentent dans l'enfance un ensemble de caractères, auxquels on a donné le nom de *constitution scrofuleuse.* Les enfants ont une grosse tête, un cou court, des mâchoires larges, la face pleine, la peau blanche, les joues rosées, les yeux bleus, une disposition du nez et de la lèvre supérieure à se tuméfier de temps en temps, le corps bien nourri avec des chairs molles, de la nonchalance et peu d'énergie musculaire, une tendance marquée aux épistaxis, aux ophthalmies, aux écoulements d'oreilles, aux éruptions et à la diarrhée, un développement précoce des facultés intellectuelles, etc. Au reste, tous les individus qui offrent ces premiers signes de la diathèse scrofuleuse ne deviennent pas pour cela scrofuleux. Dans d'autres circonstances, cette constitution peut être considérée en quelque sorte comme le premer degré des scrofules.

Les maladies scrofuleuses peuvent exister à trois degrés différents.

Premier degré. Elles débutent presque toujours par des gonflements des ganglions lymphatiques, qui se montrent spontanément sur les parties latérales du cou, sous les mâchoires et à la nuque, moins souvent aux aisselles, aux aines, et dans d'autres parties du corps. Ces tumeurs, dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix, sont arrondies, mobiles et indolentes; elles sont tantôt solitaires et tantôt multiples; dans ce dernier cas, elles forment parfois une sorte de chapelet autour du cou, qu'elles grossissent d'une manière énorme et qu'elles déforment. Chez un grand nombre de malades, les tumeurs du cou sont les seules affections locales par lesquelles se manifeste la diathèse scrofuleuse; ces gonflements peuvent rester indolents pendant une ou plusieurs années sans altérer la santé d'une manière notable, et sans empêcher les sujets qui les portent de vaquer à leurs occupations habituelles; mais, après un temps variable, ils grossissent peu à peu, durcissent, et deviennent douloureux; la peau rougit à leur niveau; ils s'amollissent, s'ouvrent, et laissent écouler un pus séreux, mêlé de grumeaux. La suppuration dure longtemps; elle cesse par moments pour recommencer ensuite; l'ouverture par laquelle elle s'écoule se rétrécit; la peau s'amincit autour d'elle, se décolle et devient bleuâtre. Le gonflement glanduleux qui suppure finit souvent par se résoudre; l'abcès tarit et se ferme, et la cicatrice qui lui succède est enfoncée, irrégulière et difforme. La plupart des scrofuleux qui guérissent, ou même de ceux qui conservent cette maladie toute leur vie, ne franchissent pas ce premier degré.

Deuxième degré. Les gonflements glanduleux sont accompagnés de diverses affections, qui peuvent avoir leur siége aux yeux, à la peau, dans le tissu cellulaire, dans les articulations et dans les os, et qui presque toujours existent isolément ou réunis en petit nombre chez le même sujet. Chez les uns, ce sont des ophthalmies qui ont une grande tendance à passer à l'état chronique; chez d'autres, des croûtes laiteuses, la

teigne, des ulcères presque indolents qui donnent un pus séreux et âcre; il en est qui offrent dans une ou plusieurs parties du corps de petits abcès dont la suppuration est longue et intarissable; quelques sujets sont atteints de gonflements d'une ou de plusieurs articulations, qui prennent assez souvent au bout d'un certain temps le caractère des tumeurs blanches; quelquefois certains os se tuméfient dans un point de leur trajet, ou même se ramollissent et se déforment; ou bien il se forme des caries dans les os placés auprès des abcès ou des ulcères scrofuleux.

Ces affections locales sont parfois accompagnées d'une fièvre prononcée; mais cette réaction ne tarde pas à se calmer, et ordinairement les scrofuleux, même dans un degré avancé de la maladie, ont le pouls faible et plutôt lent que fréquent. Ces malades sont pâles, maigres, affaiblis, sujets à la diarrhée; ils conservent en général de l'appétit, et mangent assez bien; leurs urines sont pâles et aqueuses. Il guérit encore un certain nombre de scrofuleux parvenus à ce degré, mais beaucoup moins que de ceux qui n'ont que des tumeurs ganglionnaires.

Troisième degré. Les malades en proie à des suppurations extérieures abondantes qu'entraînent les abcès, les ulcères scrofuleux et les caries, s'affaiblissent de jour en jour davantage, et tombent enfin dans un marasme mortel. Leur fin est souvent accélérée par des tubercules mésentériques et pulmonaires qui compliquent fréquemment les dernières périodes des scrofules.

Marche. Les maladies scrofuleuses ont une marche essentiellement lente et chronique, qui offre de nombreuses variétés: elles sont le plus souvent l'apanage de l'enfance, et elles disparaissent ordinairement à l'époque de la puberté, quoiqu'on les observe à d'autres âges de la vie. Dans la majorité des cas, la maladie reste bornée au premier degré, c'est-à-dire à l'engorgement des glandes du cou.—Quoique les tumeurs ganglionnaires soient presque toujours sa première manifestation, il n'est pas très-rare de voir certains sujets atteints soit de gonflements d'os, soit d'abcès froids, soit de tuméfactions d'articu-

lations, etc., sans avoir présenté d'altération des ganglions lymphatiques. Les scrofules présentent ordinairement tous les ans, vers la fin de l'hiver et au printemps, une recrudescence des symptômes, parfois accompagnée d'un mouvement fébrile prononcé. Cet état s'améliore graduellement à mesure que les chaleurs arrivent, au point qu'au milieu de l'été on croit parfois toucher à une guérison complète ; mais l'hiver ne manque pas de venir dissiper ces trompeuses espérances.

Durée. Les scrofules ont toujours une durée longue et indéterminée ; le plus grand nombre commencent dans la première enfance et se dissipent ou s'améliorent à la puberté ; mais il en reste souvent des traces, qui se remarquent plus ou moins dans le reste de la vie ; il n'est pas rare non plus de voir les affections strumeuses de l'enfance se prolonger dans la jeunesse et l'âge adulte. Enfin, à tous les âges de la vie et sous l'influence des causes débilitantes, il peut en survenir qui se prolongent indéfiniment.

Terminaisons. Le plus grand nombre des scrofuleux finissent par guérir, soit sous la seule influence d'une réaction salutaire de la nature, soit sous cette influence sagement provoquée et dirigée par l'art ; mais cette guérison n'est pas également solide chez tous : les uns deviennent forts et vigoureux, les autres restent toute leur vie faibles et languissants ; ils conservent d'ailleurs les uns et les autres des cicatrices indélébiles, et parfois même des difformités plus apparentes.

Les scrofuleux qui succombent sont enlevés par la fièvre hectique purulente, la phthisie, le carreau, l'albuminurie, etc.

Lésions anatomiques. On trouve sur les cadavres des scrofuleux, les ganglions lymphatiques, surtout ceux du cou, du mésentère, etc., plus ou moins tuméfiés, et ayant acquis une grosseur qui varie depuis celle d'une noisette jusqu'à celle d'un œuf ; leur tissu est tantôt simplement endurci et rougeâtre, tantôt dense, grisâtre, et ayant quelque analogie avec la chair de veau cuite. Dans la plupart des cas, ces ganglions contiennent des tubercules, soit crus, soit ramollis ou suppurés ; on en rencontre souvent aussi dans les os spongieux et dans les extrémités osseuses des articulations, lorsque ces

parties sont atteintes d'ostéite, de périostite et de carie scrofuleuse ; enfin la plupart des cadavres ont des tubercules dans les poumons.

Diagnostic. Les scrofules sont faciles à reconnaître à une tuméfaction indolente des ganglions lymphatiques, surtout cervicaux, survenue lentement et sans cause apparente, tuméfaction à laquelle se joignent parfois des ulcères atoniques, des abcès froids, des gonflements des os, des caries, des tumeurs blanches des articulations, etc. On distinguera facilement les gonflements lymphatiques que fait naître la diathèse scrofuleuse de ceux qui tiennent à des causes accidentelles, telles que la dentition, une irritation locale, une éruption cutanée placée dans le voisinage, etc. Ceux-ci surviennent plus rapidement, et sont accompagnés d'une douleur ou d'une gêne plus ou moins sensibles.

Pathogénie. Que les maladies scrofuleuses doivent leur origine à l'hérédité ou qu'elles soient acquises et se développent dans l'enfance ou la jeunesse, il est certain qu'elles naissent toujours sous l'influence de causes débilitantes agissant sur le système lymphatique et sur la lymphe. Cette action, étant lente et graduelle, affaiblit et altère peu à peu les vaisseaux et surtout les ganglions de ce système sans provoquer aucune réaction prononcée de l'organisme, locale ou générale. De là résultent une lymphe mal élaborée, trop abondante et stagnante dans ses vaisseaux, une nutrition incomplète, le gonflement des ganglions, etc. Si la nature continue à n'opposer aucune résistance, l'affection scrofuleuse augmente peu à peu d'intensité, s'étend à un plus grand nombre d'organes et finit par entraîner les malades au tombeau. Mais il arrive assez souvent, surtout à la puberté, époque d'excitation générale de l'économie, que la force vitale se ranime et acquiert l'énergie nécessaire pour surmonter la diathèse scrofuleuse, ainsi que les accidents locaux qu'elle a produits.

Quoique les affections scrofuleuses arrivées à leur dernière période provoquent souvent la formation de tubercules dans différents organes, on ne doit point cependant en conclure l'identité des diathèses scrofuleuse et tuberculeuse ; car il

n'est pas très-rare de ne rencontrer aucun tubercule chez les scrofuleux qui ont succombé.

Pronostic. Quoique les scrofules ne compromettent pas ordinairement la vie, elles sont cependant toujours des maladies sérieuses; mais leur pronostic varie beaucoup, suivant le degré et l'intensité des symptômes. Quelques signes extérieurs et peu prononcés de la diathèse scrofuleuse peuvent durer toute la vie sans altérer la santé d'une manière notable, tandis que des engorgements nombreux et suppurants, des ulcères, des caries, des tumeurs blanches, etc., sont des maladies scrofuleuses des plus graves.

Traitement. Les maladies scrofuleuses présentent pour indications de ramener le système lymphatique à son état normal en remédiant à l'affaiblissement spécial dont il est atteint et à l'altération de la lymphe qui l'accompagne; on les remplit à l'aide de moyens hygiéniques et pharmaceutiques.

1° *Traitement hygiénique.* Ce traitement est fort important, et sans lui la plupart des remèdes seraient infructueux. Les malades respireront un air pur et sec; leur habitation sera saine, bien aérée, sans humidité et exposée au soleil; leur régime sera composé d'aliments nourrissants, faciles à digérer, consistant principalement en viandes rôties, en légumes frais et herbacés, en bon vin; on y ajoutera avec avantage du café de glands de chêne. On leur fera faire beaucoup d'exercice; on leur conseillera l'usage de la flanelle sur la peau, le lavage du corps avec l'eau froide, en ayant soin de frictionner la peau, les bains froids de courte durée, les bains d'eau de mer, les bains sulfureux d'Aix en Savoie, de Bagnères de Luchon, etc.

2° *Traitement pharmaceutique.* On donne à l'intérieur les toniques, tels que le quinquina, la gentiane, le houblon, les ferrugineux, etc., et un certain nombre de médicaments qui jouissent d'une efficacité spéciale contre les scrofules. Le premier de ces médicaments, c'est l'iode et ses préparations. On le donne en teinture à la dose de 5 ou 6 gouttes, qu'on augmente peu à peu jusqu'à 30 ou 40; on préfère ordinairement l'iodure de potassium en dissolution dans une infusion de

houblon à la dose de 20 à 30 centigrammes, qu'on porte graduellement jusqu'à 2 ou 3 grammes par jour pour les enfants, et à 6 ou 8 grammes pour les adultes; on fait usage en même temps de frictions avec une pommade contenant un quart de ce médicament et trois quarts d'axonge. Les préparations iodurées sont certainement les remèdes qui procurent le plus de guérisons, quoiqu'elles échouent cependant plus d'une fois. L'huile de foie de morue, qui contient une très-faible proportion d'iode, donnée à la dose d'une cuillerée matin et soir, qu'on augmente graduellement, jouit d'une efficacité bien constatée, surtout dans les maladies scrofuleuses des os. M. Négrier a obtenu des succès nombreux avec les feuilles de noyer en infusion dans l'eau (une pincée pour 270 grammes d'eau) et en extrait (30 à 80 centigrammes). Il assure avoir guéri les trois quarts de ses malades à l'aide de ce médicament longtemps continué.

Un praticien éminent, Hufeland, conseille le mercure comme une sorte de spécifique contre les maladies scrofuleuses; il fait usage du sulfure noir de mercure (éthiops minéral), qu'il donne en poudre aux enfants, à la dose de 5 à 15 centigrammes, associée à la magnésie et à la rhubarbe. Il augmente ensuite graduellement la dose; mais tous les quinze jours il suspend le médicament pour y revenir ensuite. Ce traitement, recommandé comme très-salutaire par un médecin si justement célèbre, est inusité en France; mais il mérite d'être soumis à de nouvelles expériences cliniques.

On a obtenu autrefois des guérisons assez nombreuses des chlorures de baryum et de chaux, qu'on donnait à la dose de 5 centigrammes en dissolution dans l'eau et qu'on augmentait graduellement jusqu'à 25 à 30 centigrammes. Ces médicaments, qui cependant sont loin d'être sans valeur, sont à peu près abandonnés aujourd'hui. Chrestien (de Montpellier) et M. Legrand ont publié un certain nombre d'observations de scrofules guéries à l'aide des préparations d'or, surtout du chlorure à la dose d'un milligramme, qu'on augmente peu à peu. L'efficacité de ce médicament difficile à manier a besoin d'être établie sur un plus grand nombre de faits.

On a encore employé avec avantage contre les maladies scrofuleuses la ciguë, la digitale, ainsi que les sucs de pissenlit, de chiendent, de fumeterre, de pas-d'âne, donnés à la dose de 60 à 120 grammes dans du bouillon de viande bien dégraissé.

Le traitement antiscrofuleux doit être continué longtemps, en associant et combinant les moyens qu'on emploie et en les changeant par intervalles dans les cas rebelles.

Division. Les maladies scrofuleuses comprennent les gonflements des ganglions lymphatiques, les abcès scrofuleux, les ulcères scrofuleux, l'ophthalmie scrofuleuse, les gonflements des articulations et des os, le rachitis et l'ostéomalacie.

MALADIES SCROFULEUSES EN PARTICULIER.

Gonflement des ganglions lymphatiques. Les ganglions lymphatiques du cou, de l'aisselle, de l'aine et des membres, mais surtout ceux du cou, s'engorgent très-souvent chez les scrofuleux, et forment des tumeurs dures et indolentes de la grosseur d'une amande, d'une noix et quelquefois même du poing. Ces tumeurs restent stationnaires et sans provoquer de douleurs pendant des mois et même des années; elles peuvent se terminer par résolution sous l'influence d'un traitement convenable; quelquefois, mais plus rarement, par induration. Dans ce cas, elles diminuent de volume, augmentent de dureté, et restent ensuite dans le même état pendant toute la vie. Mais la terminaison la plus ordinaire, c'est la suppuration. Les tumeurs rougissent et deviennent douloureuses au toucher; au bout d'un certain temps, on y remarque une fluctuation manifeste; elles s'ouvrent bientôt spontanément et donnent issue à un liquide séreux, caillebotté, quelquefois à un véritable pus.

Abcès scrofuleux. Ces abcès sont ordinairement superficiels : les uns sont très-petits, ont leur siége dans le derme lui-même et donnent un aspect violacé à la peau; ils contiennent un liquide sanieux ou séro-purulent; les autres sont placés sous

la peau ou plus profondément dans les interstices des muscles. Les abcès sous-cutanés forment des tumeurs molles et indolentes sans changement de couleur à la peau. Le pus qui les remplit est renfermé dans une espèce de kyste, et formé par un liquide séreux et jaunâtre dans lequel nagent des flocons d'une matière blanche et caséeuse. Les abcès superficiels n'offrent généralement aucun danger, à moins qu'ils ne soient très-multipliés; il n'en est pas de même des abcès profonds, qui sont souvent occasionnés par les maladies des os, et qui donnent lieu assez fréquemment aux accidents de la résorption purulente.

Ulcères scrofuleux. Les ulcères scrofuleux succèdent aux tumeurs des ganglions, aux abcès, aux gonflements des os ou des articulations qui se sont terminés par suppuration ou par carie. Ces ulcères sont ordinairement assez profonds, arrondis et irréguliers; leurs bords sont minces et décollés; leur surface est inégale, grisâtre et fongueuse; ils suppurent des mois et même des années, et exhalent un liquide séro-purulent et parfois sanieux; ils changent souvent de forme en s'étendant dans un sens et se cicatrisant partiellement dans un autre. Leur marche est très-irrégulière, et il n'est pas rare qu'au moment de se fermer, la cicatrice se détruise et s'ulcère de nouveau sans cause appréciable.

Ophthalmie scrofuleuse. Les scrofuleux sont sujets à une ophthalmie qui tient à la diathèse strumeuse; quoiqu'elle présente ordinairement les caractères extérieurs de l'ophthalmie ordinaire (voyez t. I, p. 383), elle débute parfois par une vive photophobie, le larmoiement et une sécrétion visqueuse des glandes de Meibomius; mais le plus souvent elle est primitivement chronique.

Gonflement des articulations. Il n'est pas rare de voir survenir chez les scrofuleux des gonflements des articulations, qui tiennent ordinairement à l'engorgement du tissu cellulaire qui les entoure. Ces tuméfactions ont une marche chronique et sont plus ou moins indolentes; mais elles peuvent augmenter peu à peu et dégénérer en tumeurs blanches. La membrane synoviale peut s'enflammer aussi primitivement et

produire le gonflement des articulations. Dans ce cas, il y a une fièvre plus ou moins prononcée et des douleurs vives qui arrachent des cris aux malades.

Gonflement des os. Au début ou dans le cours des maladies scrofuleuses, on voit parfois apparaître des tuméfactions des os ou de leur périoste. Ces gonflements ont ordinairement leur siége dans les os courts, tels que les os du pied et de la main, les vertèbres, etc., et dans les extrémités spongieuses des os longs. Lorsque la diathèse scrofuleuse n'est pas intense et que ces tumeurs ne sont pas très-étendues, elles peuvent se résoudre sous l'influence d'un traitement général convenable; d'autres fois elles persistent toute la vie sans changer de caractère et sans altérer la santé d'une manière notable; mais, dans quelques cas graves, elles peuvent augmenter de volume, s'enflammer et être suivies d'abcès, d'ulcères et de caries, accidents fort graves et parfois mortels.

Rachitis ou Rachitisme.

Définition. Le rachitis est une espèce de maladie scrofuleuse qui affecte spécialement les os et qui les déforme dans leur direction, leur volume et leur structure.

Causes. Le rachitis est une maladie de l'enfance; il survient principalement dans les trois premières années de la vie, et affecte plus souvent les filles que les garçons. Il est provoqué par toutes les causes qui font naître les maladies scrofuleuses, et principalement par une habitation humide et froide, mal aérée, par une nourriture indigeste, insuffisante ou trop abondante, et par le défaut d'exercice.

Symptômes. Il est très-rare que le rachitis survienne tout à coup et sans prodromes; presque toujours il est précédé par différentes maladies chroniques de l'abdomen ou par un affaiblissement général. Dans ce dernier cas, les enfants perdent la gaieté et restent habituellement assis ou couchés; ils se plaignent de douleurs dans les articulations et dans les membres; ils ont souvent des sueurs nocturnes et de la diarrhée; ils perdent l'appétit et maigrissent rapidement.

Cet état peut durer depuis un mois jusqu'à cinq ou six. C'est après ces préludes que surviennent les symptômes de la maladie.

Un petit nombre de malades ne présentent pas d'autre symptôme de rachitis qu'un gonflement des épiphyses des os longs, ayant la forme de nodosités; chez la plupart les os se courbent et se déforment de diverses manières, surtout ceux des membres inférieurs, toujours plus déviés que les os des membres supérieurs. Les fémurs et les tibias forment souvent une courbure dont la convexité est en dedans; d'autres fois les cuisses sont courbées en devant et les jambes en dehors; parfois les genoux se touchent et les jambes s'écartent fortement en dehors; toutes ces difformités, dont les variétés sont nombreuses, rendent la marche plus ou moins difficile, quelquefois même impossible. Les membres supérieurs peuvent être aussi, mais beaucoup plus rarement, déviés dans leur direction; les clavicules sont assez souvent courbées en devant, les petits os de la main sont parfois tuméfiés. Une des parties du squelette qui se déforme le plus fréquemment, c'est la colonne vertébrale; elle se dévie ordinairement sur les côtés ou d'avant en arrière, et forme au dehors des *bosses* ou gibbosités.

Le rachitis atteint souvent les os de la poitrine; le sternum est alors bombé et saillant en devant, anguleux de haut en bas; la convexité des cartilages et des côtes est diminuée, d'où résulte un aplatissement remarquable des régions axillaires. Cette maladie peut également affecter les os du bassin et du crâne; dans ce cas, le sacrum et les os iliaques s'aplatissent, se contournent diversement et diminuent plus ou moins les diamètres antéro-postérieur et transversal du bassin. La tête grossit parfois comme celle des hydrocéphales, quoiqu'il n'y ait aucun épanchement dans le crâne; d'autres fois les portions les plus spongieuses du crâne et de la face se tuméfient, et forment au dehors des bosselures plus ou moins prononcées.

Les rachitiques présentent, en général, un développement précoce des facultés intellectuelles; ceux dont le thorax ou le

dos sont déformés ont la respiration plus ou moins courte, difficile et embarrassée.

Marche. — Durée. — Terminaisons. Le rachitis offre de nombreuses variétés : il peut être général ou partiel : c'est-à-dire affecter à la fois un grand ou un petit nombre d'os, quelquefois même un seul, lorsque la diathèse est légère. Il commence ordinairement par les jambes, et s'étend ensuite graduellement de bas en haut. Le temps pendant lequel s'opèrent les déformations rachitiques peut être assez court et ne durer qu'un à deux mois; souvent il se prolonge une ou plusieurs années; pendant cet intervalle, les enfants pâlissent, s'affaiblissent, sont sujets à la diarrhée, à des mouvements fébriles, à des douleurs dans les membres, à des sueurs qui les fatiguent beaucoup. Si ces symptômes continuent à faire des progrès, l'amaigrissement et la débilité augmentent, les malades s'infiltrent et ne tardent pas à succomber à quelque affection thoracique ou abdominale intercurrente. Lorsque, au contraire, le rachitisme doit se terminer favorablement, par suite d'une réaction salutaire de la nature, soit seule, soit aidée par l'art, l'énergie vitale revient peu à peu, l'accroissement du corps reprend son cours, beaucoup de déformations osseuses, lorsqu'elles ne sont pas trop considérables, disparaissent ou diminuent ; cependant les déviations très-prononcées du thorax, de la colonne vertébrale et du bassin persistent ordinairement toute la vie et troublent plus ou moins les fonctions des viscères renfermés dans ces cavités.

Lésions anatomiques. Chez les rachitiques, un nombre plus ou moins grand d'os, surtout les os des membres inférieurs, sont déviés, déformés, développés incomplétement, relativement à l'âge des sujets. D'après M. J. Guérin, les os malades, surtout les os longs, contiennent à un premier degré de rachitis, une grande quantité de sang épanché dans le canal médullaire, dans le tissu spongieux des apophyses, sous le périoste qui est injecté et même dans le tissu compacte ; plus tard ce sang se transforme en une substance demi-transparente et gélatineuse, dans laquelle on peut apercevoir des vaisseaux de nouvelle formation ; à cette époque, les os sont ramollis et

peuvent se fléchir et se tordre avec ou sans fracture. A une époque plus avancée, cette substance se change en un tissu osseux, spongieux et accidentel dont le développement est la cause du gonflement des apophyses, des épiphyses et des autres parties des os rachitiques. Ce tissu, assez analogue par son aspect à une éponge très-fine, acquiert peu à peu tous les caractères du tissu compacte et une dureté pareille à celle de l'ivoire. Cette dernière transformation, qui est le mode de guérison des altérations osseuses, n'a pas lieu lorsque la maladie continue à faire des progrès. Dans ce cas, le tissu compacte des os reste mince et fragile, et le tissu aréolaire présente des lames très-minces qui baignent dans un liquide d'apparence huileuse.

Diagnostic. Rien n'est plus facile que de reconnaître le rachitis aux différentes déviations et déformations d'os qui le caractérisent. Cependant toutes les courbures osseuses qu'on remarque chez les adultes ne paraissent pas dépendre de cette cause ; c'est ainsi qu'il n'est pas rare de voir la taille tourner chez de jeunes filles qui dans leur enfance n'avaient présenté aucun symptôme de rachitisme ; il est probable que dans ces cas la déviation de la colonne vertébrale tient à des circonstances indépendantes de la maladie qui nous occupe.

Pronostic. Le rachitis n'est une maladie sérieuse que lorsqu'il atteint à un degré considérable les principales parties du squelette, surtout la poitrine et le bassin. Celui qui n'affecte qu'un os, ou seulement les membres inférieurs, guérit assez souvent ; lorsque les déviations persistent, elles ne portent d'ailleurs aucun trouble à la santé générale.

Traitement. Le traitement est celui des scrofules, et consiste surtout en moyens hygiéniques convenables et dans l'emploi des fortifiants : l'habitation sera saine, bien aérée, exposée au soleil ; l'enfant aura une bonne nourrice, et s'il est déjà sevré, on le nourrira des aliments gras que peut supporter son estomac et d'une petite quantité de vin de Bordeaux ; on le mettra à l'usage des ferrugineux, des toniques et des amers ; on lui administrera de l'huile de foie de morue à la dose d'une cuillerée matin et soir : ce médicament est celui qui a procuré jus-

qu'ici les plus nombreuses guérisons ; on lui fera des frictions avec de l'eau-de-vie sur les membres, et on lui fera prendre des bains d'eau de mer très-courts.

Ostéomalacie.

Définition. L'ostéomalacie est une maladie très-rare qui consiste dans le ramollissement des os chez les adultes, et qui a la plus grande analogie, sinon une identité complète, avec le rachitisme.

Causes. Elle survient chez les adultes, plus souvent chez les femmes que chez les hommes, et est occasionnée par toutes les causes débilitantes qui engendrent les maladies scrofuleuses.

Symptômes. Cette maladie débute ordinairement par des douleurs d'abord légères et ensuite vives dans les os des membres, de la colonne vertébrale et du bassin ; les extrémités articulaires des os se gonflent et présentent des nodosités plus ou moins saillantes ; la marche devient difficile, douloureuse, vacillante et bientôt impossible ; les os perdent une partie de leurs matériaux calcaires, se courbent sous le poids du corps ou par l'action des muscles ; les membres se dévient, se fléchissent, se raccourcissent et se tassent sur les côtés du tronc ; la colonne vertébrale se déforme, la poitrine et le bassin se rétrécissent et présentent les déformations les plus variées ; il survient chez beaucoup de malades des luxations et des fractures dont la réunion ne se fait presque jamais ; la taille et les autres dimensions du corps diminuent tellement qu'on a vu des personnes grandes être réduites au volume des nains.

Ordinairement les douleurs diminuent peu à peu, à mesure que le ramollissement fait des progrès ; la digestion et les autres fonctions nutritives s'exécutent longtemps assez régulièrement ; les urines contiennent parfois du phosphate de chaux. Avec le temps les malades finissent par succomber, par suite d'une extrême faiblesse, ou du trouble que les déformations osseuses apportent dans la respiration et la circulation ; on ne connaît pas d'exemple de guérison.

Lésions anatomiques. Les os sont déformés, courbés, tordus en divers sens, quelquefois fracturés ; ils ont d'abord une structure spongieuse et sont baignés à l'intérieur d'un liquide sanguinolent ; plus tard la portion dure des os disparaît presque entièrement ; sous le périoste qui est conservé se trouve une lamelle mince, et sous celle-ci une substance molle et cartilagineuse qui rend l'os élastique, flexible en tous sens, et cependant fragile et cassant. Dans cette maladie les os qui dans l'état sain contiennent plus de la moitié de leur poids de phosphate de chaux n'en contiennent plus qu'un cinquième ou un huitième.

Diagnostic. L'analogie des causes et des symptômes de l'ostéomalacie et du rachitisme tend à prouver que ces deux affections sont de la même nature ; des différences importantes les séparent cependant l'une de l'autre : la première est très-rare, propre aux adultes, accompagnée de douleurs vives et incurable ; la seconde est fréquente, elle affecte seulement les enfants, présente des symptômes de ramollissement beaucoup moins considérables, ne provoque point de douleurs et est souvent guérie par la nature seule ou aidée par l'art.

Pronostic. On n'a point publié jusqu'ici de cas de cette maladie terminé par la guérison.

Traitement. Quoique l'expérience n'ait rien appris à cet égard, tout porte à penser que le traitement qui convient à cette maladie est celui des scrofules ; on tiendra les malades au lit pour éviter les luxations et les fractures, et on calmera les douleurs à l'aide des préparations opiacées.

QUINZIÈME CLASSE.

MALADIES TUBERCULEUSES.

MALADIES TUBERCULEUSES EN GÉNÉRAL.

Définition. Ces maladies ont pour caractère commun d'être occasionnées par une production pathologique qu'on nomme tubercules. Les *tubercules* sont des corps d'un blanc grisâtre ou jaunâtre, d'une apparence caséeuse, arrondis, d'un volume variable, durs à leur origine, se ramollissant ensuite du centre à la circonférence, ou passant à l'état crétacé.

Causes. Rien n'est plus commun que la matière tuberculeuse : des recherches très-exactes d'anatomie pathologique ont prouvé qu'elle existait en plus ou moins grande quantité sur plus de la moitié des individus qui succombent dans les hôpitaux ; elle est très-rare jusqu'à deux ans ; à partir de cet âge jusqu'à quinze ans, elle se rencontre sur les trois quarts des sujets ; passé cet âge et jusqu'à la vieillesse, on la trouve dans six cadavres sur sept. Il est vrai que dans la plupart de ces cas les tubercules avaient été latents, peu nombreux, et n'avaient nullement altéré la santé pendant la vie.

La femme est plus sujette que l'homme aux tubercules : une constitution délicate, un tempérament lymphatique y prédisposent ; l'hérédité est une de ses causes les plus puissantes, sans qu'on doive cependant la considérer comme nécessaire et fatale, car bien des enfants échappent à cette transmission. Toutes les influences débilitantes peuvent faire naître les tubercules, et en particulier la respiration d'un air non renouvelé ou altéré, l'habitation d'un lieu humide, froid et privé de soleil, une nourriture insuffisante, de mauvaise nature, composée d'aliments peu substantiels, le défaut d'exercice, les chagrins prolongés, l'onanisme et les excès vénériens, certaines

maladies qui ont affaibli la constitution, et surtout les scrofules, la rougeole, la fièvre typhoïde, la coqueluche, etc.

Cause prochaine. Les influences constitutionnelles ou extérieures qui précèdent font naître par un mode d'action inconnu jusqu'ici la matière tuberculeuse, qui devient ainsi la cause prochaine des maladies de cette classe.

Symptômes. Les maladies tuberculeuses ont des symptômes locaux qui diffèrent suivant le siége qu'occupe la production morbide ; nous n'en parlerons qu'en décrivant chacune de ces maladies en particulier. Elles présentent un certain nombre de phénomènes généraux communs : les malades sont pâles, maigres, affaiblis ; leurs chairs sont molles et flasques ; ils perdent graduellement leurs forces et leur embonpoint ; bientôt ils sont pris d'une fièvre qui survient quelquefois dès l'origine, mais le plus souvent à l'époque où les tubercules se ramollissent. Cette fièvre est ordinairement rémittente, quelquefois intermittente, ou continue avec des sueurs nocturnes.

Il arrive quelquefois, surtout chez les enfants, lorsqu'il se développe des tubercules dans plusieurs organes à la fois, que cette fièvre, à laquelle on donne le nom d'*hectique*, est le seul phénomène saillant que présentent les malades ; il n'y a d'abord aucune affection locale prononcée, et l'on peut croire n'avoir affaire qu'à une fièvre primitive ; mais au bout de 15 jours à un mois, des symptômes locaux se manifestent, la maigreur fait des progrès rapides, les forces s'affaissent et la mort survient dans un espace de temps assez court.

Les maladies tuberculeuses ont ordinairement un début lent, obscur et insidieux et une marche chronique.

Ces maladies se terminent souvent par la mort ; elles guérissent cependant plus fréquemment qu'on ne pense par suite d'un travail curatif intérieur qui tantôt provoque l'évacuation des tubercules ramollis et la cicatrisation des cavernes, et tantôt la transformation de ces productions en matière crétacée.

Lésions anatomiques. Les individus qui succombent aux maladies de cette classe présentent tous des tubercules dans un ou plusieurs organes de l'économie ; chez l'adulte, ces produc-

tions sont rarement bornées à une seule partie ; on en rencontre ordinairement dans deux ou trois organes à la fois ; ce fait est encore plus commun chez les enfants, où l'on peut en trouver dans quatre, six, huit ou même douze parties différentes. C'est le poumon qui est le plus souvent atteint ; viennent ensuite par ordre de fréquence les intestins, les ganglions bronchiques, mésentériques, le péritoine, la plèvre, les os, les méninges, le cerveau, les reins, etc. Chez les enfants, cet ordre offre quelques différences. D'après M. Louis, après l'âge de quinze ans, on ne rencontre presque jamais de tubercules dans quelque partie, sans qu'il y en ait en même temps dans les poumons : ce sont là véritablement les organes de prédilection de cette matière délétère.

Les *tubercules* se rencontrent sur les cadavres dans cinq états, qui ne sont que les changements divers qu'éprouvent ces corps accidentels dans leur évolution, depuis leur origine jusqu'à leur terminaison. Ils sont successivement à l'état miliaire, à l'état cru, à l'état de ramollissement, à l'état d'excavations ou à l'état crétacé.

Les *tubercules miliaires,* premier degré de cette production morbide, sont de petites granulations grisâtres et demi-transparentes, dures, arrondies, d'un volume qui varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un grain de chènevis. Dans quelques cas rares cette substance, en partie diaphane, présente, au lieu de granulations, la forme de masses irrégulières ; on lui donne le nom d'*infiltration tuberculeuse grise,* ou bien celle d'une gelée rougeâtre qu'on appelle infiltration *gélatiniforme.* Celle-ci, en s'épaisissant, se change peu à peu en la première de ces deux espèces d'infiltrations.

Les tubercules miliaires grossissent peu à peu ; il se forme à leur centre un point opaque et jaunâtre, qui s'élargit et finit par s'étendre à ces corps entiers ; ceux-ci acquièrent bientôt le volume d'un grain de blé, d'une noisette, d'une amande ; ils se réunissent souvent aux tubercules voisins et forment des masses irrégulières plus ou moins volumineuses. A cette époque, les tubercules ont un aspect opaque et homogène, une couleur d'un blanc grisâtre ou jaunâtre, une consistance

et une apparence qui rappellent celles du fromage; on leur donne alors le nom de *tubercules crus*. C'est le deuxième degré des tumeurs tuberculeuses.

Après un certain temps dont la durée est plus ou moins longue, la matière tuberculeuse subit une troisième transformation; elle se *ramollit* du centre à la circonférence, devient molle comme du fromage tendre, et enfin liquide comme du pus, auquel elle ressemble.

Les tubercules ramollis sont éliminés au dehors, et laissent à leur place soit des *ulcérations*, soit des *excavations* de forme et de grandeur variées, ordinairement tapissées par de fausses membranes dont la structure se rapproche de celle des membranes muqueuses. Les parois de ces fausses membranes sont infiltrées de matière tuberculeuse à divers degrés.

Il arrive parfois que les ulcérations et les cavernes qui succèdent au ramollissement des tubercules se rapprochent, se rétrécissent et finissent par se cicatriser. C'est un mode de guérison malheureusement assez rare de ces productions morbides.

Les tubercules crus ne parviennent pas tous au troisième degré, c'est-à-dire à la fonte purulente : il n'est pas rare de les voir se dessécher et se transformer en une matière crayeuse et *crétacée*, qui ne présente plus aucun danger pour l'économie. Cette heureuse terminaison est beaucoup plus fréquente que la cicatrisation dont nous venons de parler.

Les tubercules se rencontrent ordinairement dans le même organe aux divers degrés de développement que nous venons de décrire, ce qui indique qu'il s'est fait dans cet organe plusieurs éruptions de matière tuberculeuse à différentes époques.

Diagnostic. Les diverses espèces de maladies tuberculeuses ont, indépendamment de la fièvre, des signes locaux qui les distinguent et dont nous parlerons dans l'article consacré à chacune de ces maladies.

La tuberculisation aiguë générale pourrait parfois être confondue avec la fièvre typhoïde, à cause de l'absence d'une

affection locale prononcée et de l'existence d'une fièvre continue à laquelle se joignent quelquefois de la céphalalgie, des épistaxis et de la diarrhée. Mais cette affection tuberculeuse, rare chez l'adulte, assez fréquente chez les enfants, n'est jamais accompagnée de gargouillement du cœcum, de taches roses lenticulaires, ni de météorisme. Toutefois, dans beaucoup de cas, il pourrait être difficile de la distinguer de l'appareil de fièvre continue auquel on donnait autrefois le nom de fièvre muqueuse.

Pathogénie. Il est impossible, dans l'état actuel de la science, d'expliquer le mode d'origine et de formation de la matière tuberculeuse. Tout ce que nous savons, c'est qu'elle naît et s'engendre soit sous l'influence de l'hérédité, soit sous celle d'un concours de causes débilitantes, et que l'inflammation est tout à fait étrangère à ce premier travail de formation. Les germes tuberculeux déposés dans les organes ou sécrétés par eux restent à l'état latent pendant un certain temps sans produire aucun symptôme, c'est-à-dire sans provoquer aucune réaction locale ou générale de l'organisme; mais peu à peu les granulations augmentent de volume, perdent leur transparence et passent à l'état de tubercules crus; ceux-ci peuvent rester latents pendant un espace de temps variable; ordinairement ils compriment, irritent et même détruisent les parties voisines, et troublent plus ou moins les fonctions des organes où siégent les tubercules; de là des symptômes locaux qui diffèrent suivant l'espèce de ces organes. Lorsque leur nombre ou leur volume sont considérables, ils excitent une réaction générale du système sanguin, c'est-à-dire une fièvre secondaire qui, comme toutes les fièvres, a pour tendance l'élimination de la cause morbifique. Cette tendance devient plus manifeste lorsque la matière tuberculeuse a subi la fonte purulente; c'est alors que la nature cherche à expulser cette matière par l'expectoration, par la diarrhée, par les sueurs, etc. Malheureusement elle succombe presque toujours par suite de l'intensité de la cause qui se renouvelle sans cesse, et par suite aussi des efforts infructueux qu'elle fait pour s'en délivrer.

Dans les cas malheureusement trop rares où les tubercules ne sont pas abondants et où la tuberculisation s'arrête, la force vitale parvient à évacuer toute cette matière et à cicatriser les excavations que son élimination a laissées au sein des organes. C'est là un mode de guérison des tubercules établi aujourd'hui sur les preuves les plus positives.

Mais la nature guérit bien plus souvent les tubercules par un autre procédé, celui de neutralisation. Dans ce cas, ces productions n'éprouvent point de ramollissement; il s'opère en elles un mouvement moléculaire de nutrition en vertu duquel les matériaux nuisibles qui les composaient sont enlevés par l'absorption et neutralisés; elles se dessèchent et se transforment en une matière calculeuse, crayeuse et crétacée, qui n'a plus aucun danger pour l'économie : merveilleux artifice qui doit pénétrer d'admiration pour cette providence organique qui veille à la conservation de nos organes.

Pronostic. Les maladies tuberculeuses sont toutes fort graves et font de nombreuses victimes; il ne faut point cependant désespérer tout à fait des malades qui en sont atteints, puisque les tubercules qui les produisent peuvent être éliminés au dehors et cicatrisés ou changés en une matière crétacée inerte.

Traitement. Un article spécial étant consacré au traitement de chaque maladie tuberculeuse, je me bornerai à parler ici du traitement préservatif qui convient aux individus menacés de tubercules.

Nous avons vu que les différentes causes qui contribuent à les faire naître sont toutes des influences débilitantes et que plusieurs d'entre elles remontent à l'enfance. L'indication générale consiste donc à soustraire les enfants et les adultes à l'action de ces causes et à les placer dans des circonstances opposées, c'est-à-dire à fortifier de toutes les manières leur constitution.

On aura soin que les enfants aient de bonnes nourrices, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin; plus tard, lorsqu'ils commenceront à manger, on leur donnera des aliments substantiels, principalement choisis dans le règne animal, donnés à des heures réglées : on les habituera de

bonne heure à l'usage du vin, on les placera dans des chambres bien aérées et point humides, on les promènera tous les jours pendant un certain temps au grand air et au soleil. Lorsqu'ils seront en âge de marcher, on leur fera faire un exercice régulier, proportionné à leurs forces; dans les temps chauds, on leur fera prendre des bains de rivière et surtout des bains de mer, qui possèdent une action tonique et stimulante des plus prononcées.

Les moyens à employer chez les adultes ne diffèrent point d'une manière essentielle de ceux qui conviennent aux enfants : ce sont principalement la respiration d'un air pur, sec, convenablement renouvelé, d'une habitation saine, non humide, autant que possible exposée au midi; une nourriture composée en grande partie de viandes, surtout rôties, et de bon vin, un exercice habituel et modéré, l'habitude de porter de la flanelle sur la peau, des bains de mer, etc.

Division. Les maladies tuberculeuses comprennent la méningite tuberculeuse, les tubercules du cerveau, la phthisie pulmonaire, la phthisie bronchique, le carreau et les tubercules des reins.

Méningite tuberculeuse.

Méningite granulée, hydrocéphale aigu interne, hydropisie des ventricules.

Définition. Cette maladie consiste dans le développement de granulations tuberculeuses dans la pie-mère, caractérisé par une céphalalgie violente, des vomissements opiniâtres, de la constipation, des convulsions et du coma.

Causes. Cette maladie, rare chez les adultes, attaque surtout les enfants de deux à sept ou huit ans; elle peut être héréditaire comme les autres affections de la même classe. Elle survient quelquefois à la suite d'une insolation, d'un coup, d'une fièvre éruptive; mais sa véritable cause consiste dans la diathèse tuberculeuse à laquelle les malades étaient soumis, et souvent il n'existe aucune cause occasionnelle qu'on puisse accuser d'avoir pris une part quelconque au développement de cette affection.

Symptômes. Cette maladie peut survenir presque tout à coup,

sans phénomènes précurseurs; plus souvent les malades pâlissent, maigrissent et changent de caractère. Elle offre ordinairement trois périodes.

Première période. Les malades sont pris d'une céphalalgie qui occupe ordinairement le front, quelquefois le vertex ou les tempes. Ce mal de tête peut être assez léger; le plus souvent il est vif, continu, avec des redoublements qui arrachent des cris aux malades; il est presque toujours accompagné de vomissements alimentaires ou bilieux et d'une constipation qu'ont de la peine à surmonter les purgatifs les plus énergiques; en même temps face pâle et souffrante, impression pénible de la lumière, qui fait fermer les paupières, pupilles dilatées ou resserrées; par intervalles cris aigus de douleur, grincements de dents, mouvements convulsifs des muscles de la face, strabisme, soubresauts des tendons, état habituel de somnolence, pouls fréquent, peau un peu chaude, anorexie, langue humide. Cet état peut durer depuis quelques jours, jusqu'à douze ou quinze.

Deuxième période. Elle est quelquefois séparée de la première par une amélioration momentanée et trompeuse qui peut faire croire à une guérison prochaine. Dans cette période, tous les symptômes augmentent; après chaque redoublement de céphalalgie, les enfants tombent dans l'assoupissement, et lorsqu'on parvient à les en retirer momentanément, on n'obtient d'eux en les interrogeant que quelques réponses lentes et monosyllabiques, comme s'ils étaient idiots. La vue et la sensibilité cutanées sont affaiblies; il y a des convulsions cloniques partielles, et plus souvent encore des contractures des membres supérieurs ou des muscles de la partie postérieure du tronc, lesquels renversent le tronc et le cou en arrière. Le pouls est lent, irrégulier et inégal, la peau est douce au toucher, la respiration suspirieuse, les vomissements sont rares, la constipation continue ou est remplacée par une diarrhée verdâtre. Il survient une ou deux fois par jour chez la plupart des malades des paroxysmes fébriles accompagnés d'agitation, d'un délire qui n'est point violent, de chaleur à la peau et d'accélération du pouls.

Troisième période. Les malades sont plongés dans un coma profond que rien ne peut suspendre; dans cet état, la sensibilité est presque entièrement abolie, les membres sont tantôt dans une flexion convulsive permanente, tantôt alternativement dans la flexion ou la résolution, tantôt enfin dans une extension tétanique : paupières à demi fermées, pupilles dilatées et immobiles, déglutition difficile, pouls et respiration très-fréquents, retour fréquent des redoublements fébriles, altération profonde et amaigrissement rapide de la face, sueurs visqueuses de tout le corps. Les enfants succombent lentement, quelquefois tout à coup au milieu d'une attaque convulsive.

Marche. La marche des tubercules des méninges n'est pas toujours celle que je viens de décrire. Quelques enfants, après avoir présenté la plupart des phénomènes cérébraux de la première période une ou plusieurs fois, se rétablissent pendant un certain temps et finissent par être enlevés par une dernière attaque; d'autres, mais en très-petit nombre, portent dans les méninges des granulations tuberculeuses qui n'ont provoqué aucun symptôme nerveux pendant la vie.

La méningite tuberculeuse des adultes présente les mêmes symptômes que celle des enfants; la seule différence qu'on a notée, c'est que chez les premiers la fièvre et la chaleur sont en général peu prononcées, et que la maladie survient ordinairement chez les phthisiques.

Durée. La méningite tuberculeuse dure ordinairement depuis trois jours jusqu'à quinze; elle dépasse rarement le vingt-unième jour.

Terminaisons. Cette maladie se termine presque constamment par la mort; on a vu cependant dans quelques cas très-rares et exceptionnels des enfants échapper au sort commun, soit qu'il y eût eu erreur de diagnostic, soit que l'état tuberculeux des méninges soit susceptible d'amélioration ou même de guérison.

Lésions anatomiques. Les altérations de la pie-mère, propres à la méningite tuberculeuse, occupent ordinairement la base du cerveau; dans cette région, ce réseau cellulo-vasculaire

est presque toujours fortement injecté de sang, épaissi, infiltré de sérosité, et le plus souvent d'une matière purulente concrète ; il contient de petites granulations blanchâtres ou grisâtres, demi-transparentes, arrondies ou aplaties, du volume d'un grain de sable ou de millet ; les plus grosses sont jaunâtres, grenues, friables et tout à fait semblables aux tubercules ; on les rencontre en nombre variable, rarement plus nombreux que 20 ou 30, dans les scissures de Sylvius, le long des artères cérébrales moyennes, autour de la protubérance cérébrale, etc. Dans ces régions, la pie-mère est parfois adhérente à la surface cérébrale, qui est ramollie. L'arachnoïde est saine et conserve sa transparence. Dans la moitié des cas environ, il y a un épanchement variable de sérosité dans les ventricules ; on trouve quelquefois un ramollissement de la voûte à trois piliers, du septum lucidum, etc. Chez les adultes, les granulations sont plus grosses ; la plupart sont déjà des tubercules crus et égalent le volume d'un pois. Les individus qui succombent à la méningite tuberculeuse, portent des tubercules dans diverses parties du corps, surtout dans les poumons.

Diagnostic. Il est toujours assez difficile, quelquefois impossible de distinguer la méningite simple de celle qui est tuberculeuse. Voici les différences qui pourront éclairer le médecin. Celle-ci survient chez des individus lymphatiques, ou évidemment tuberculeux ; les symptômes cérébraux et la fièvre sont moins prononcés et moins intenses que dans la première ; l'accélération du pouls est souvent peu marquée ou nulle dans la première période, tandis qu'elle est toujours très-vive dans la méningite simple ; celle-ci a une marche prompte et rapidement croissante ; celle-là au contraire a une marche lente, irrégulière et sujette à des alternatives d'augmentation et de rémission.

Pronostic. Nous avons dit que tous les malades, à peu près, succombaient à la méningite tuberculeuse ; nulle maladie n'est donc plus redoutable que celle-là.

Traitement. Tous les traitements essayés contre cette terrible affection ont échoué jusqu'ici. Les moyens qui ont produit le plus d'amélioration dans les symptômes, sont les mêmes qui

conviennent également dans la méningite simple ; tels sont des sangsues appliquées derrière les oreilles, des sinapismes aux pieds, de petites doses fréquemment répétées de calomel à l'intérieur, des frictions d'onguent mercuriel sur le cou, l'application d'un large vésicatoire sur le crâne, qu'on commence par raser.

Tubercules du cerveau.

Définition. Les tubercules cérébraux produisent une céphalalgie continue et chronique, sujette à des paroxysmes de douleur irréguliers et violents, souvent accompagnés de convulsions, de défaillances, de vomissements avec conservation de l'intelligence.

Causes. Ces tubercules n'ont été observés que chez des individus de 2 à 45 ans ; les enfants y sont plus sujets que les adultes, surtout de 3 à 10 ans. Leurs causes sont celles de la diathèse tuberculeuse ; on ignore celles qui font développer les productions de ce nom plutôt dans le cerveau que dans d'autres organes.

Symptômes. Les tubercules cérébraux débutent par une céphalalgie vive, continue, accompagnée de paroxysmes irréguliers, dans lesquels la douleur fait pousser des cris aux malades et les oblige à rester immobiles dans leur lit, et ce mal de tête ne cesse point pendant tout le cours de la maladie ; quelques-uns éprouvent au milieu des crises des vertiges, des éblouissements et des défaillances ; d'autres ont des mouvements convulsifs tantôt bornés à un membre et à la moitié du corps, tantôt généraux et épileptiformes ; ces convulsions se renouvellent à des espaces plus ou moins éloignés. Plusieurs malades présentent des désordres variés des sens, de l'intelligence et des mouvements, savoir : une diminution, une irrégularité, ou une abolition de la vue, de l'ouïe et du tact ; une stupeur momentanée, quelquefois du délire, une paralysie d'un côté du corps presque toujours incomplète. Tous ces individus sont pâles et s'affaiblissent graduellement ; ils sont sans fièvre et continuent à manger ; un petit nombre ont

des vomissements qui arrivent au milieu des redoublements de céphalalgie.

La durée moyenne de cette maladie est de six mois ; quelques sujets meurent en quelques jours ou en quelques mois, d'autres vivent quatre, cinq ou six ans ; tous succombent, soit lentement, dans un état comateux, soit promptement, au milieu d'une attaque de convulsions.

Les tubercules du cerveau restent parfois dans cet organe à l'état latent et sans donner lieu à aucun symptôme ; ce qu'on constate à l'ouverture des cadavres.

Lésions anatomiques. Les tubercules cérébraux ont leur siége le plus ordinaire dans les hémisphères ; on les trouve ensuite le plus souvent dans le cervelet, les couches optiques, les corps striés, etc. Ils sont ordinairement à l'état cru, d'un volume qui varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une noisette ou même d'un œuf; d'une couleur jaunâtre, verdâtre ou grisâtre. Les uns sont entourés d'un kyste, les autres sont immédiatement en contact avec la substance cérébrale, qui peut être intacte, injectée ou ramollie. Les tubercules, surtout ceux du cervelet, donnent souvent lieu à des épanchements dans les ventricules.

Diagnostic. On ne peut guère arriver qu'à un diagnostic probable des tubercules cérébraux. Cette probabilité existe lorsque des sujets pâles, étiolés, scrofuleux ou phthisiques sont pris d'une céphalalgie intense dont les paroxysmes sont accompagnés de convulsions, de défaillances, de vomissements, d'une paralysie incomplète d'un côté du corps ; symptômes existant isolément ou réunis, presque toujours sans trouble des facultés intellectuelles.

Pronostic. Cette maladie n'offre aucune chance de guérison.

Traitement. L'art ne possède aucune ressource efficace contre les tubercules du cerveau. On doit soumettre les enfants qui en sont menacés aux moyens hygiéniques et pharmaceutiques qui peuvent modifier avantageusement la diathèse tuberculeuse, tels qu'une alimentation substantielle et animale, l'usage d'un vin généreux, une habitation bien saine, un exercice convenable, les préparations iodurées, l'huile de foie de morue,

les bains de mer, etc. Lorsque la maladie est développée, on continue les mêmes moyens et l'on s'attache à calmer les symptômes les plus graves ; on insiste surtout sur l'emploi des opiacés à l'intérieur et à l'extérieur, pour soulager les maux de tête si douloureux qui tourmentent les malades ; s'il existe un état de congestion cérébrale, on applique des sangsues derrière les oreilles ; on tâche en même temps d'arrêter ou de diminuer la tuberculisation cérébrale par des exutoires appliqués à la base du crâne.

Phthisie pulmonaire.

Définition. La phthisie pulmonaire, la plus meurtrière des maladies qui affligent l'espèce humaine, est caractérisée par le développement de tubercules dans les poumons. Ces productions morbides, en passant successivement de l'état de granulations miliaires à l'état de tubercules crus, de tubercules ramollis et de tubercules excavés, produisent de la toux, une expectoration purulente, la fièvre hectique, des sueurs colliquatives, la diarrhée, un amaigrissement graduel, et enfin le marasme et la mort.

Causes. 1° *Causes prédisposantes.* Tous les âges sont sujets à la phthisie ; le fœtus lui-même porte quelquefois des tubercules dans les poumons ; cependant cette maladie est rare avant la première dentition ; sa fréquence va ensuite en augmentant jusqu'à 30 ans, époque où elle fait le plus de ravages ; à partir de cet âge, la mortalité diminue graduellement. En France, elle est plus commune chez les femmes que chez les hommes ; on observe le contraire dans plusieurs autres pays. Les professions sédentaires y exposent plus que celles qui exigent des déplacements, des courses et des mouvements musculaires au grand air. Elle attaque surtout les individus faibles, délicats, lymphatiques, scrofuleux, sans que les sujets robustes soient néanmoins absolument à l'abri de ses atteintes. Les individus appartenant aux classes pauvres et laborieuses y sont beaucoup plus exposés que ceux qui sont riches ou dans l'aisance. L'hérédité est une des plus puissantes prédispositions à

cette maladie, quoiqu'elle ne condamne pas cependant d'une manière fatale les individus qui ont des parents phthisiques à périr des tubercules pulmonaires. M. Louis n'a rencontré cette cause que chez un dixième des sujets, proportion qui me paraît trop faible et au-dessous de la réalité.

Quoique les climats chauds exercent une influence très-salutaire sur les phthisiques des pays froids, comme nous le verrons en parlant du traitement, la température froide n'est pas cependant une cause évidemment prédisposante de phthisie, comme on le croit assez généralement ; en effet, cette maladie est fréquente dans tous les pays du monde, au Nord comme au Midi ; on assure même qu'elle fait beaucoup moins de victimes à Stockholm qu'à Paris, à Londres et à Berlin, où elle compte pour un cinquième dans la mortalité générale. Nous n'avons pas de statistique comparée des différents pays sous le rapport de la phthisie ; il faut avouer cependant, d'après des documents dignes de foi, que cette maladie est commune dans le midi de la France, en Italie, en Espagne, en Portugal, dans les îles Ioniennes, dans l'Amérique du Sud, etc. Dans tous les pays, les tubercules pulmonaires sont plus rares à la campagne que dans les grandes villes, où sont souvent réunies tant de causes d'insalubrité ou de misère.

On doit compter parmi les causes prédisposantes de la phthisie les habitations froides, étroites, humides, dans lesquelles l'air n'est pas suffisamment renouvelé ; une alimentation insuffisante, grossière, de mauvaise nature ; les écarts de régime, les privations de toute espèce, les travaux de corps excessifs, une vie trop sédentaire, les chagrins profonds et prolongés, l'allaitement chez les femmes d'une constitution faible et lymphatique.

2° *Causes excitantes.* La plupart des phthisies se développent sous la seule influence des causes prédisposantes ; un certain nombre cependant sont provoquées par des causes excitantes qui sont presque toutes pathologiques ; c'est ainsi qu'on voit parfois les tubercules pulmonaires succéder à la rougeole, à la variole, à la fièvre typhoïde, aux fièvres intermittentes de long cours, au diabète. D'après une croyance assez commune,

la pneumonie, la bronchite et la pleurésie sont considérées comme pouvant donner lieu à la phthisie; cette opinion est sans fondement et en opposition avec les faits observés par Bayle, Laënnec, MM. Louis, Grisolle, etc. C'est à tort aussi que les anciens admettaient des phthisies produites par l'hémoptysie; un crachement de sang abondant est assez souvent un effet et un symptôme des tubercules pulmonaires; il n'est jamais une de leurs causes. — On a cru longtemps à la contagion de la phthisie pulmonaire; cette doctrine, qui peut avoir quelque probabilité de vérité dans les pays chauds, n'est pas admissible dans nos climats tempérés, et n'est partagée aujourd'hui par aucun médecin instruit; il est prudent cependant d'empêcher les phthisiques de coucher avec d'autres personnes, et de conseiller à leurs parents de ne pas passer habituellement les nuits dans leur chambre, surtout lorsque la maladie est avancée. — Le chant et les autres exercices de la voix qui exigent un plus grand développement de la poitrine que la respiration ordinaire, loin d'exciter la phthisie, comme l'ont écrit quelques auteurs, paraîtraient plutôt s'opposer dans certains cas à son invasion, si l'on s'appuyait sur un fait de statistique observé par M. Benoiston de Châteauneuf: cet auteur a remarqué que la maladie était deux fois plus fréquente chez les soldats des régiments que chez les musiciens de ces corps.

3° *Cause prochaine.* La cause prochaine des symptômes de la phthisie consiste, comme nous l'avons dit, dans l'évolution successive des tubercules pulmonaires, depuis leur origine jusqu'à leur ramollissement et à leur expulsion. Les tubercules eux-mêmes dépendent d'une disposition générale de l'économie, d'une diathèse qui tantôt se transmet héréditairement et tantôt se développe sous l'influence d'une réunion plus ou moins nombreuse de causes débilitantes. Dans tous les cas, l'inflammation est étrangère à ce premier travail de tuberculisation, quoiqu'elle puisse dans certains cas accidentels hâter le développement des germes tuberculeux préexistants.

Symptômes. On divise le cours de la phthisie en deux pé-

riodes, l'une qui précède et l'autre qui suit le ramollissement des tubercules.

Première période. La phthisie débute le plus souvent par une petite toux, ordinairement sèche, quelquefois accompagnée de l'expectoration de crachats muqueux et transparents : cette toux peut durer des mois et même des années sans qu'aucun autre symptôme vienne s'y joindre ; d'autres fois une hémoptysie plus ou moins intense est le premier signe qui fasse soupçonner les tubercules pulmonaires. Beaucoup de malades pâlissent, maigrissent et sont un peu essoufflés ; ils ont parfois des sueurs nocturnes, bornées à une partie du corps, et cessant à leur réveil ; un certain nombre se plaignent de douleurs dans quelques parties de la poitrine, douleurs qui tiennent tantôt à une névralgie intercostale, tantôt à une pleurésie partielle et légère.

La percussion de la poitrine ne fait souvent entendre aucun son anomal ; d'autres fois elle permet de constater dans un point circonscrit d'un côté un son obscur qui n'existe pas du côté opposé. L'auscultation présente souvent vers le sommet de la poitrine une modification dans le murmure respiratoire ; à l'état de santé ce bruit est trois fois plus long dans l'inspiration que dans l'expiration ; dans la phthisie, le bruit expiratoire dure souvent aussi longtemps ou même plus longtemps que le bruit inspiratoire ; le premier de ces bruits devient en même temps bruyant et rude, au lieu d'être doux et moelleux ; d'autres fois on n'observe dans le même endroit qu'une diminution du bruit vésiculaire, un retentissement de la toux et de la voix, et une augmentation de la vibration des parois thoraciques.

La phthisie fait peu à peu des progrès, la toux augmente et s'accompagne d'une expectoration muqueuse plus ou moins abondante, dans laquelle on remarque tantôt des filets blancs opaques, tantôt de petits grumeaux semblables à du riz bien cuit, et quelquefois des filets de sang ; l'amaigrissement continue, quoique les malades conservent en général de l'appétit ; il n'est pas rare de voir survenir un peu de diarrhée, qui cesse pour revenir ensuite de temps en temps et sans cause appré-

ciable; il y a souvent le soir une petite fièvre, accompagnée, si le sujet est jeune, de rougeur des pommettes et de chaleur brûlante aux mains.

Deuxième période. La toux devient plus pénible, plus fréquente, et prive souvent les malades de sommeil; les crachats sont opaques, d'un gris verdâtre avec des stries de lignes jaunes, et dépouillés d'air atmosphérique; à une époque plus avancée, ils deviennent homogènes, arrondis, nummulaires, plus consistants; ils tombent ordinairement au fond de l'eau, d'autres fois ils nagent à la surface d'une pituite diffluente; ils deviennent enfin d'un gris sale et ont la plus grande ressemblance avec la matière qu'on trouve dans les excavations tuberculeuses. La quantité des crachats varie beaucoup; dans un petit nombre de cas, des flots de cette excrétion sont expectorés en très-peu de temps; on dit alors qu'il y a une *vomique;* cette accumulation de crachats peut tenir à une augmentation momentanée de sécrétion dans les bronches et les excavations tuberculeuses, ou à un épanchement pleurétique qui s'est ouvert dans les tuyaux aériens.

Dans cette période, les douleurs de poitrine sont plus fréquentes et plus vives, la dyspnée est plus considérable; il survient encore des hémoptysies, mais moins souvent que dans la première période.

La percussion et l'auscultation fournissent alors des symptômes plus importants : en percutant la poitrine sous les clavicules, on entend un son obscur ou même mat d'un seul côté, ou des deux côtés à la fois, en même temps qu'on trouve les parois thoraciques privées d'élasticité dans le même point; le murmure respiratoire est nul dans le même endroit, ou faible, rude, accompagné de craquements ou d'un râle sous-crépitant et muqueux; la voix fait entendre le retentissement confus nommé *bronchophonie.*

Lorsqu'il s'est déjà formé des excavations dans les poumons par suite du ramollissement des tubercules et que ces cavernes communiquent avec les bronches, la respiration et la toux font entendre un bruit analogue à celui qui a lieu lorsqu'un liquide est agité par des bulles d'air; ce bruit, qui ne

paraît que du râle muqueux lorsqu'il est léger, devient du *gargouillement* lorsqu'il est prononcé. Son siége le plus ordinaire est au sommet du poumon ; il cesse par moment lorsque la caverne est vide, ou lorsque l'air n'y peut pénétrer. Dans l'endroit où existe le gargouillement, le murmure vésiculaire est remplacé par un souffle bruyant, qu'on appelle *râle caverneux* et qui ressemble au bruit qui se fait entendre lorsqu'on souffle dans une cavité peu étendue. Si la caverne est vaste, rapprochée de l'extérieur et en communication facile avec les bronches, le souffle caverneux est bruyant, retentissant ; il ressemble à ce qui aurait lieu si l'on soufflait dans une bouteille : c'est ce qu'on appelle respiration *amphorique*.

Les excavations circonscrites, de moyenne grandeur et à peu près vides donnent lieu à un autre phénomène remarquable qu'on observe lorsqu'on applique l'oreille ou le stéthoscope sur la poitrine, et qu'on fait parler le malade. On entend alors la voix de celui-ci, comme s'il parlait dans l'oreille de l'observateur, ou si sa parole traversait le canal du cylindre pour arriver au médecin. Laënnec a donné le nom de *pectoriloquie* à ce signe, parce qu'il semble en effet que la voix sorte du point de la poitrine qu'on écoute, au lieu de partir de la bouche du malade. L'apparition de la pectoriloquie est très-variable, parce qu'il manque assez souvent quelqu'une des conditions de sa manifestation. C'est ainsi que des crachats qui remplissent les cavernes ou qui obstruent les bronches qui en partent, font cesser momentanément le phénomène, qui reparaît après que le malade a expectoré. — Il paraît qu'avant l'âge de cinq ans on rencontre rarement la pectoriloquie, la respiration caverneuse et le gargouillement, quoique le poumon soit creusé d'excavations tuberculeuses.

A ces symptômes il faut joindre ceux qui tiennent aux changements qu'éprouve l'extérieur de la poitrine. Cette cavité maigrit, se rétrécit, prend une forme cylindrique ; les espaces situés au-dessus et au-dessous des clavicules s'enfoncent, les côtes supérieures perdent une partie ou la totalité de leur mobilité dans l'inspiration. — Quelques malades ont la

voix altérée, enrouée, éteinte, par suite d'ulcérations qui se sont formées dans le larynx; d'autres ont la déglutition douloureuse et difficile, par suite aussi d'ulcérations qui ont leur siége à l'épiglotte.

Les symptômes locaux qui précèdent sont accompagnés de phénomènes généraux très-prononcés : la fièvre, qui était légère ou qui n'existait pas dans la première période, devient très-manifeste ; cette fièvre, que l'on nomme *hectique*, est ordinairement rémittente avec un et quelquefois deux redoublements. Ces accès qui reviennent parfois sous les types des fièvres intermittentes, sont souvent précédés de refroidissement ou de frisson; ils sont suivis de chaleur et se terminent par des sueurs abondantes, quelquefois excessives, qui affaiblissent singulièrement les malades; la soif est variable, l'appétit diminué; il y a assez souvent des vomissements; la diarrhée, qui se montrait déjà de temps en temps dans la première période, devient beaucoup plus fréquente dans la seconde; elle est souvent abondante et accompagnée de coliques.

Dès la première période, les malades pâlissent, maigrissent et s'affaiblissent; mais ce dépérissement fait surtout des progrès dans la seconde, par suite de l'expectoration, de la fièvre, des sueurs et de la diarrhée : la graisse et les chairs fondent peu à peu, et beaucoup de phthisiques finissent par tomber, avant de mourir, dans un tel état de maigreur et de marasme, qu'ils ressemblent parfois à un squelette vivant et recouvert de peau. Et cependant, malgré un état aussi lamentable et les souffrances qui l'accompagnent, beaucoup de malades se font une illusion complète sur leur état : ils ne doutent pas de leur guérison et se livrent à des plans et à des projets qui exigeraient un long avenir.

Le sang des phthisiques a été examiné avec soin par MM. Andral et Gavarret; ils ont trouvé que le nombre des globules diminuait sensiblement, c'est-à-dire descendait au-dessous de 127, considéré comme le chiffre normal; en outre, lorsque les tubercules se ramollissent et qu'il se forme autour de ces corps un travail inflammatoire, le sang se couvre

d'une couenne très-sensible, par suite d'une augmentation de fibrine.

Marche. La phthisie est presque constamment lente et chronique, surtout chez les adultes et les vieillards, et souvent accompagnée d'améliorations plus ou moins longues qui par malheur sont rarement durables. Plusieurs malades ont, à des intervalles plus ou moins longs, des attaques de phthisie dont ils parviennent à se rétablir, jusqu'à ce qu'il en survienne une dernière plus violente qui les enlève.

Quelques phthisies, surtout chez les enfants, ont une marche aiguë et enlèvent les malades en un, deux ou trois mois, au lieu d'un ou deux ans, durée ordinaire de cette maladie : c'est ce qui arrive surtout lorsqu'elles sont consécutives à d'autres maladies. Il est une variété de phthisie aiguë dans laquelle les malades succombent promptement, ne présentant d'autres symptômes qu'une fièvre violente et une grande dyspnée ; dans ces cas, assez rares, on trouve les poumons remplis de tubercules miliaires.

La phthisie suit parfois une marche latente pendant une partie de son cours ; les malades maigrissent, ont de la diarrhée et de la fièvre, sans toux ni expectoration ; mais l'exploration de la poitrine suffit le plus souvent pour faire cesser l'incertitude à cet égard.

Enfin la phthisie se complique quelquefois à une époque de son cours de symptômes typhoïdes, tels que la fuliginosité des lèvres et des dents, le météorisme, des rêvasseries, du délire, des soubresauts des tendons, etc.

Durée. La durée de la phthisie varie beaucoup, suivant une foule de circonstances : dans la classe pauvre qui peuple les hôpitaux, elle n'est pas tout à fait d'un an en moyenne ; elle est en général d'autant plus courte que les malades sont plus jeunes : aussi est-ce surtout chez les enfants qu'on observe ces phthisies aiguës qui se terminent en un, deux ou trois mois. Au delà de quarante ans, et dans la classe aisée de la société, la phthisie marche bien plus lentement que dans la classe pauvre, sans qu'on puisse préciser sa durée moyenne : c'est principalement dans ces circonstances qu'on la voit assez

souvent se prolonger pendant cinq, dix, vingt, trente et même quarante ans.

Terminaisons. La phthisie a une issue bien différente, suivant que les tubercules pulmonaires sont abondants ou rares: dans le premier cas, elle se termine presque toujours par la mort. La plupart des malades s'éteignent par suite de l'affaiblissement et du marasme parvenus au dernier degré; d'autres sont enlevés subitement par une syncope à une époque déjà avancée de la maladie; un certain nombre enfin succombent à d'autres maladies qui viennent compliquer la phthisie: telles sont la pneumonie, la pleurésie, l'œdème de la glotte, une hémoptysie, une perforation pulmonaire ou intestinale, etc.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque les tubercules pulmonaires sont circonscrits et rares, la phthisie se termine souvent par la guérison. C'est à Laënnec que nous devons la consolante découverte de la curabilité de la phthisie, dont il n'avait malheureusement puisé les preuves principales que dans l'anatomie pathologique. En effet, la phthisie était restée latente chez la plupart des malades qui avaient guéri. Ces individus ayant succombé à des maladies accidentelles, Laënnec avait trouvé, dans un seul ou les deux poumons, des cavernes cicatrisées, c'est-à-dire fermées ou en voie de cicatrisation. Depuis ce célèbre auteur on a continué les mêmes recherches, et l'on est arrivé à des résultats qui prouveraient que la guérison de la phthisie est beaucoup plus fréquente que le pensait Laënnec. Ainsi Rogée a trouvé la transformation crétacée (mode principal de guérison des tubercules) chez la moitié des vieilles femmes de la Salpêtrière; Ernest Boudet a rencontré des traces de phthisie guérie chez les neuf onzièmes des individus qui meurent dans les hôpitaux, de 15 à 76 ans; M. Natalis Guillot, chez les quatre cinquièmes des vieillards de Bicêtre; enfin M. Beau a rencontré des cicatrices de cavernes tuberculeuses au sommet des poumons chez 157 femmes de la Salpêtrière sur 160. — S'il n'y a pas eu quelque illusion dans ces résultats, que nous devons cependant à des observateurs exacts et judicieux, nous devons en con-

clure d'un côté l'extrême fréquence des tubercules pulmonaires, et de l'autre la grande puissance de la nature médicatrice qui termine si souvent d'une manière heureuse et à notre insu une maladie que nous avons pendant si longtemps regardée comme essentiellement mortelle.

La guérison a lieu le plus souvent lorsque les tubercules sont encore à l'état cru ; ils éprouvent alors un changement moléculaire qui les transforme en matière crayeuse, crétacée ou calcaire ; d'autres fois, ces produits morbides après s'être ramollis sont évacués par l'expectoration, et les cavernes qu'ils laissent dans les poumons se rétrécissent peu à peu et finissent par se fermer et se cicatriser.

Complications. La phthisie s'accompagne assez souvent des symptômes d'autres maladies, qui ne sont pas à proprement parler des complications, puisqu'elles résultent, comme la maladie dont il est question, de la diathèse tuberculeuse ; telles sont les ulcérations du larynx et du tube digestif, la péritonite et la méningite tuberculeuses, le carreau, etc. Parmi les complications, on doit surtout compter la pneumonie et la pleurésie.

Lésions anatomiques. On trouve ordinairement dans les poumons des phthisiques la matière tuberculeuse à différents degrés de développement. Lorsqu'elle n'est encore qu'au premier degré, elle se présente sous forme de *granulations* grises, miliaires, dures, demi-transparentes, existant en plus ou moins grande quantité dans les poumons, surtout à leur sommet, isolées ou réunies en groupes au milieu du parenchyme pulmonaire. Parmi ces corps quelques-uns contiennent déjà un point opaque et jaunâtre, indice de leur passage au second degré. La matière qui compose les granulations, au lieu de former de petits corps d'un très-petit volume, est quelquefois réunie en masses qui peuvent égaler le volume d'un œuf.

Le plus souvent les poumons contiennent à la fois des tubercules au 2e degré, c'est-à-dire à l'état cru, des tubercules ramollis et des cavernes. Les tubercules, d'un blanc grisâtre ou jaunâtre, d'un volume qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix, d'une consistance et d'une apparence de fro-

mage, augmentent peu à peu de volume, en comprimant et atrophiant le tissu pulmonaire intermédiaire ; au bout d'un temps variable, ils se ramollissent du centre à la circonférence et se transforment en une bouillie jaunâtre et puriforme qui détruit et perce les tuyaux bronchiques dans lesquels elle pénètre, et d'où elle est expulsée au dehors par l'expectoration. A la place qu'ils occupaient, il reste une excavation ou caverne creusée dans le poumon.

Les cavernes sont arrondies ou anfractueuses, d'une capacité qui varie depuis celle qui serait nécessaire pour contenir une noisette jusqu'à celle qui embrasserait un gros œuf ou même le poing ; ordinairement situées au sommet des poumons, elles sont souvent traversées par des brides de tissu pulmonaire condensé et atrophié, ou par des vaisseaux oblitérés. Leur surface est le plus souvent recouverte d'une fausse membrane qui est d'abord molle et friable, et qui avec le temps devient ferme et demi-cartilagineuse ; leurs parois sont dures, formées par du tissu pulmonaire atrophié et infiltré de matière tuberculeuse. Les cavernes contiennent ordinairement un liquide tantôt purulent et d'un blanc jaunâtre, tantôt grisâtre, verdâtre, sanieux, inodore, quelquefois fétide ; dans certains cas, ces excavations sont vides ; un ou plusieurs tuyaux bronchiques s'ouvrent dans leur cavité.

Laënnec a prouvé que les cavernes tuberculeuses pouvaient dans certains cas se cicatriser, et cette heureuse terminaison a des caractères divers : tantôt la cavité persiste, elle est arrondie, située au sommet du poumon, tapissée par une fausse membrane résistante, entourée d'un parenchyme pulmonaire, dur, infiltré de matière noire, et froncé ; elle contient de l'air, un liquide séro-muqueux ou de la matière crétacée ; tantôt la caverne est extrêmement étroite ou oblitérée, et la fausse membrane qui la tapissait est transformée en un tissu fibro-cartilagineux où se terminent de grosses bronches, toujours avec froncement du tissu pulmonaire ambiant.

Lorsque les tubercules ne sont pas nombreux, au lieu de se ramollir et de s'excaver, il arrive souvent qu'ils subissent une autre transformation ; ils se changent en une matière tantôt

crayeuse et crétacée, tantôt calcaire et calculeuse, qui peut même passer à l'état osseux; cette heureuse métamorphose est très-commune, puisqu'on l'a rencontrée sur la moitié des cadavres des vieilles femmes de la Salpêtrière.

On trouve des ulcérations dans les tuyaux bronchiques, près des excavations, chez la moitié des cadavres de phthisiques environ, dans la trachée-artère chez un tiers, et dans le larynx chez un quart. Ces altérations variables en étendue et en profondeur, sont ordinairement situées à la partie aplatie du conduit aérien; elles ne contiennent jamais de granulations tuberculeuses à leur surface, et paraissent dépendre en grande partie du passage des matières irritantes qui sont évacuées par l'expectoration.

Les poumons, chez les phthisiques, sont à peu près constamment adhérents aux côtes, d'une manière plus ou moins intime, partielle ou générale; c'est une preuve qu'il y avait eu pendant la vie une ou plusieurs atteintes de pleurésie probablement locale et légère. En outre, près d'un quart des cadavres présente des indices de pneumonie.

L'appareil digestif est diversement altéré suivant les organes qui le composent. La bouche, le pharynx et l'œsophage, presque toujours sains, offrent quelquefois de petites ulcérations. M. Louis, qui a si bien décrit toutes les altérations anatomiques que produit la phthisie, a trouvé la muqueuse gastrique amincie et ramollie sur un cinquième des cadavres, ulcérée sur un douzième; ces altérations peuvent toutefois se rencontrer, mais moins souvent chez des sujets qui ont succombé à d'autres maladies chroniques. Le même auteur a rencontré dans le canal intestinal, sous la membrane muqueuse, des granulations dont les unes étaient évidemment tuberculeuses, et dont les autres étaient blanches, dures et d'apparence cartilagineuse; leur nombre augmentait en descendant vers le cœcum. Avec le temps, ces granulations grossissent, se ramollissent, et donnent lieu à des ulcérations qui sont si fréquentes que M. Louis en a trouvé chez les cinq sixièmes des tuberculeux. Ces ulcérations, comme les granulations qui leur donnent lieu, sont plus nombreuses et plus

grandes à la fin de l'intestin grêle et à mesure qu'on se rapproche de la valvule iléo-cœcale; leur surface est blanchâtre, grisâtre ou rougeâtre, souvent couverte de granulations; dans quelques cas, heureusement fort rares, elles peuvent être suivies de perforation. On rencontre souvent aussi des ulcérations dans le gros intestin.

Sur un tiers environ des cadavres, le foie présente la transformation graisseuse, c'est-à-dire qu'il graisse l'instrument qui le coupe comme ferait un corps gras. Enfin le système lymphatique est souvent altéré chez les phthisiques : on a trouvé des tubercules dans les ganglions mésentériques sur environ un cinquième des cadavres, dans les ganglions bronchiques sur la moitié, et dans les glandes cervicales sur un dixième.

Diagnostic. Le diagnostic de la phthisie n'offre en général de l'embarras et du doute que dans la première période. Cependant la réunion des signes suivants, lorsqu'ils existent en même temps, laisse peu d'incertitude : une toux sans motif apparent, qui reste sèche pendant plusieurs semaines, un mois et plus, accompagnée de douleurs de poitrine, dans le dos ou sur les côtés; un amaigrissement rapide sans cause qui puisse l'expliquer; une hémoptysie avec expectoration d'une quantité notable de sang; une fièvre qui revient tous les soirs ou la nuit, et qui s'accompagne de sueurs partielles de la poitrine, de la tête ou des membres. Dans certaines circonstances, ces signes sont encore insuffisants; il faut y joindre les signes physiques tirés de l'exploration de la poitrine. Lorsqu'on a percuté la poitrine à plusieurs reprises et avec beaucoup de soin, et qu'on a toujours trouvé sous une des deux clavicules un son mat ou obscur très-tranché, avec diminution de l'élasticité, c'est un indice qu'il y a des tubercules au sommet du poumon de ce côté; cependant ce signe n'existerait pas si les tubercules étaient d'un petit volume ou à l'état de granulation. A l'auscultation, les tubercules du sommet donnent lieu ordinairement à un murmure respiratoire plus faible ou plus fort et plus rude que dans l'état normal, et à un bruit d'expiration qui égale en durée ou même surpasse celui de

l'inspiration ; mais ce dernier signe n'a de la valeur que lorsqu'il existe du côté gauche ; il y a en même temps dans cette région des râles sous-crépitants et muqueux et un peu de retentissement de la voix.

A la deuxième période, on ne peut guère méconnaître la phthisie aux signes suivants : la toux avec expectoration purulente, la fièvre hectique, les sueurs et la diarrhée colliquatives, le marasme, la pectoriloquie, la respiration et le râle caverneux, le gargouillement, etc.

Pronostic. On rencontre si souvent, à l'ouverture des cadavres de sujets qui ne sont pas morts de phthisie, des traces de tubercules qui ont guéri, soit par la cicatrisation des cavernes, soit par leur passage à l'état crétacé ou calcaire, qu'on pourrait croire que la phthisie se termine fréquemment par la guérison. Ce fait n'est vrai que pour les cas assez fréquents où l'affection tuberculeuse étant latente, légère et très-circonscrite, la nature les guérit seule et sans qu'on appelle le médecin. Toutes les fois, au contraire, que les tubercules sont nombreux, la phthisie se termine presque toujours d'une manière funeste ; il y a sans doute encore des guérisons, mais elles sont rares et en quelque sorte exceptionnelles. Il est probable qu'elles sont plus communes qu'on ne croit, et que bien des terminaisons heureuses attribuées au catarrhe pulmonaire appartiennent réellement à la phthisie.

Traitement. Puisque la nature agit souvent d'une manière si bienfaisante pour guérir à notre insu la phthisie tuberculeuse dans les cas peu intenses, pourquoi ne pourrions-nous pas espérer, en l'aidant convenablement, qu'elle parviendra à triompher de beaucoup de cas graves? Cette espérance doit soutenir le médecin, et exciter son zèle et ses efforts à toutes les époques de cette terrible maladie.

Traitement préservatif. L'enfant né d'une mère phthisique ou prédisposée à la phthisie sera allaité par une nourrice saine, exempte de toute apparence tuberculeuse et de tout vice scrofuleux ; si la prédisposition vient du père, la mère pourra nourrir son enfant, mais les autres précautions hygiéniques seront les mêmes ; l'enfant sera élevé dans un local non

humide, bien aéré, exposé au levant ou au midi; sa nourriture sera bien saine et fortifiante, principalement tirée du règne animal; on lui fera faire beaucoup d'exercice, en évitant seulement qu'il se refroidisse lorsqu'il est en sueur. S'il est pâle et faible, on le mettra, avec prudence, à l'usage des viandes rôties, des amers, des antiscorbutiques, des ferrugineux, etc.: ce régime tonique et fortifiant convient du reste à tous les âges. Si la menace de phthisie paraissait dépendre plutôt d'une trop vive excitation que d'une disposition scrofuleuse, on mettrait l'enfant, surtout dans les pays chauds, à un régime principalement végétal, à l'usage des viandes blanches, du lait, des fruits, etc. On conseillera la lecture à haute voix, le chant, la déclamation, comme des exercices qui peuvent fortifier la poitrine, pourvu qu'on s'y livre avec prudence et sans jamais aller jusqu'à la fatigue. — On doit surtout s'attacher à faire cesser les causes prédisposantes et occasionnelles auxquelles ont été soumis les individus menacés de phthisie pulmonaire.

Traitement curatif. Après avoir soustrait autant que possible les malades aux influences qui paraissent avoir contribué au développement de la maladie, on fait usage des moyens qui peuvent concourir à favoriser les fonctions de la peau, à fortifier le système musculaire et toute la constitution, et à mettre les poumons dans des conditions atmosphériques plus favorables que celles où le malade s'est trouvé jusqu'alors; ces moyens sont le changement d'air, les frictions, les promenades à pied, à cheval ou sur un âne, les voyages en voiture, la navigation, les aliments substantiels et de bonne qualité, principalement tirés du règne animal.

Le changement d'air consiste pour les habitants des villes d'aller à la campagne, où l'air est plus sain, plus pur, et où les tubercules sont bien moins communs que dans les grandes agglomérations de personnes; mais le changement le plus important et dont l'efficacité est le mieux prouvée, c'est d'abandonner les lieux humides et froids, pour aller vivre ou du moins passer l'hiver dans des pays plus chauds. En France, on envoie les phthisiques à Pau, à Hyères, à Fréjus, à Nice, à Rome, à Pise, à Naples. L'île de Madère, par l'égalité de

son climat, par l'absence des variations brusques de température et par la douceur de ses hivers, qui sont plus chauds de 20 degrés que les hivers de Londres, mérite incontestablement d'être placée au premier rang des pays qui conviennent aux tuberculeux. Mais qu'on choisisse cette île ou une des villes de France ou d'Italie que nous venons de nommer, c'est surtout pendant le premier degré de la phthisie qu'il faut y envoyer les malades; au deuxième degré, c'est une ressource insuffisante, comme le prouve le relevé suivant publié par le docteur Renton, sur 79 malades envoyés à Madère. Sur ce nombre, il y avait 44 phthisies confirmées, qui se sont toutes terminées par la mort, soit dans l'île, soit après le retour des malades dans leur pays; il y avait 35 cas de phthisie commençante, sur lesquels 31 malades ont été soulagés ou guéris, et 4 sont morts un certain temps après être rentrés dans leur famille.

Il n'est pas prouvé que l'habitation des bords de la mer soit utile aux phthisiques; il n'en est pas de même des voyages en pleine mer pendant quelques semaines, un ou deux mois; les anciens avaient grande confiance dans ce moyen, et plusieurs auteurs modernes ont eu occasion de confirmer ce point de thérapeutique; on a vu quelques phthisiques parvenus au deuxième degré, épuisés par la fièvre hectique, les sueurs et la diarrhée, revenir au premier degré ou même se rétablir complétement sous l'influence de l'air de la mer et du mouvement de la navigation.

Parmi la multitude de médicaments vantés contre la phthisie, il en est malheureusement bien peu dont l'efficacité soit établie sur des faits nombreux et bien avérés. Celui qui jouit dans ce moment de la plus grande vogue, et qui la mérite jusqu'à un certain point, c'est l'huile de foie de morue, qu'on a introduite dans la thérapeutique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses depuis une quinzaine d'années. Plusieurs médecins anglais et français ont publié des observations remarquables sur ce sujet. Le docteur Williams, de Londres, assure que sur 234 malades à qui il a administré ce médicament, 206 ont éprouvé un changement des plus favorables; chez les uns, la maladie

s'est améliorée et s'est arrêtée pendant un certain temps dans sa marche ; chez les autres, tous les symptômes s'étaient tellement dissipés que la guérison était presque complète ; ce qu'il y a de plus extraordinaire dans ces résultats, c'est que sur 64 malades qui avaient des cavernes, la fièvre hectique, la diarrhée et des sueurs colliquatives, 34 éprouvèrent une amélioration considérable et soutenue. D'autres médecins anglais ont eu des succès non moins prononcés. Les résultats obtenus en France, sans être aussi importants, méritent cependant de fixer l'attention des praticiens. On donne l'huile de foie de morue soit pure, soit mêlée à un liquide aromatique, à la dose d'une cuillerée à bouche matin et soir, qu'on peut augmenter graduellement : on préfère celle qui est claire, transparente et peu odorante. M. Williams la faisait prendre de préférence une ou deux heures après le repas.

Indépendamment des moyens qui précèdent et qui conviennent dans tous les cas de phthisie, il en est d'autres qui sont spécialement appropriés aux variétés de la maladie, et qui ont pour but de remplir certaines indications qui se présentent : ainsi lorsque le malade éprouve dans d'autres parties que la poitrine des douleurs fixes ou errantes ou d'autres phénomènes vagues ou variables, on applique sur la poitrine ou aux bras des vésicatoires ou des cautères. — S'il paraît y avoir quelque congestion sanguine dans la poitrine, il peut être utile d'appliquer des sangsues ; mais ce cas est rare. — S'il existe un état d'irritation vive qui se dénote par un pouls vif et fréquent, une ardeur de poitrine, la chaleur et la sécheresse de la peau, une toux sèche et fréquente, l'insomnie, on prescrit les tisanes adoucissantes, les pectoraux béchiques, le petit lait, l'eau de poulet, l'eau de veau, les bouillons de poulet, de mou de veau, de grenouille, de tortue, de limaçons, etc. Si cette irritation n'est pas accompagnée de fièvre, on conseille le lait d'ânesse, de chèvre, de vache, etc., l'infusion de pavots ou les préparations opiacées ; les bains de pieds ou même les bains entiers peuvent concourir aussi à diminuer cette irritabilité générale.

Lorsque la phthisie n'est encore qu'au premier degré, on

peut calmer l'irritabilité des poumons à l'aide de quelques médicaments qui paraissent agir en émoussant la sensibilité organique; tels sont la belladone, le fenouil d'eau (*phelandrium aquaticum*), la digitale pourprée, la jusquiame, la ciguë, etc. On donne ces médicaments isolés ou associés, en commençant par de faibles doses, qu'on augmente ensuite progressivement. Sans guérir la phthisie, ces moyens peuvent en retarder les progrès pendant un certain temps.

Lorsque les phthisiques ont ou ont eu une disposition aux engorgements lymphatiques, lorsqu'ils ont la poitrine étroite et allongée, ou lorsqu'ils sont nés de parents tuberculeux, on conseille l'exercice du cheval, les voyages sur terre et sur mer, les eaux minérales sulfureuses, telles que les eaux Bonnes, les eaux de Cotterets, de Bagnères, certaines eaux minérales salines, comme les eaux du Mont-d'Or, les antiscorbutiques, les amers, les toniques ferrugineux, etc. On seconde l'usage de ces moyens par un régime fortifiant, principalement composé de vin généreux pris avec modération, de viandes de bœuf, de mouton, de lièvre, etc. On parvient ainsi à mitiger et parfois à faire cesser pour longtemps les symptômes d'une phthisie au premier degré.

On a conseillé contre la phthisie, depuis une quinzaine d'années, un certain nombre de médicaments dont l'expérience n'a pas malheureusement confirmé l'efficacité : tels sont le chlore en fumigation, qu'on faisait respirer aux malades, le chlorure de sodium, le sous-carbonate de potasse, l'acide cyanhydrique, etc. Les succès obtenus avec l'huile de foie de morue, dans laquelle on a découvert quelques traces d'iode, pouvaient faire penser que les préparations iodurées seraient utiles contre la phthisie; on a surtout essayé l'iodure de potassium et le proto-iodure de fer; mais les résultats n'ont pas justifié les espérances qu'on avait conçues; il y a eu quelques cas heureux, et presque toujours un insuccès complet.

Traitement palliatif. Quoique le médecin soit rarement assez heureux pour guérir la phthisie pulmonaire, il peut encore être utile en calmant certains symptômes qui par leur intensité

peuvent abréger la vie des malades ou rendre leurs derniers jours plus cruels et plus douloureux. Les principaux de ces symptômes sont les douleurs de poitrine, l'hémoptysie, la diarrhée, les sueurs, l'oppression, les vomissements.

Les douleurs thoraciques peuvent dépendre d'un point pleurétique qu'on enlève à l'aide de quelques sangsues ou de ventouses scarifiées; ou tenir à une névralgie intercostale qui cède ordinairement à des frictions sur le lieu douloureux avec une pommade d'extrait de belladone, ou à l'application d'un ou de plusieurs vésicatoires volants.

L'hémoptysie survenant chez un sujet qui conserve encore de la force réclame l'emploi d'une petite saignée; mais si elle résiste à ce moyen, ou si elle atteint des individus faibles, on a recours aux boissons acidulées, au nitre, au seigle ergoté, à l'extrait de ratanhia, aux pilules de cachou. Dans les cas opiniâtres, on a parfois fait cesser l'hémorrhagie à l'aide d'un large vésicatoire ou d'un vomitif.

La diarrhée accompagne presque toujours la phthisie, et affaiblit singulièrement les malades. On la combat avec l'eau de riz, la décoction blanche, les lavements émollients avec addition de 6 à 10 gouttes de laudanum. On peut faire également usage de thériaque, de diascordium, de pilules de deux centigrammes d'opium. Le régime sera composé d'aliments légers et substantiels, qui nourrissent sous un petit volume.

Les sueurs sont quelquefois tellement abondantes qu'elles épuisent promptement les malades; on a conseillé pour les modérer les boissons légèrement acidulées, les légers astringents, le sous-acétate de plomb, en commençant par 5 à 10 centigrammes, l'agaric blanc à la dose de 25 centigrammes. Ce dernier médicament est celui qui réussit ordinairement le mieux.

On fait usage, contre l'oppression qui tient à des crachats accumulés dans les bronches ou la trachée, d'une infusion de polygala, de potions avec le kermès ou l'oxymel scillitique et surtout de petites doses d'ipécacuanha. Lorsqu'elle dépend d'autres causes, on fait fumer avec avantage un mélange de feuilles bien sèches de stramonium et de belladone, ou bien

l'on administre des potions avec l'opium et l'eau de laurier-cerise.

Les vomissements provoqués par les quintes de toux réclament les remèdes qui peuvent calmer les quintes, tels que les opiacés, l'action de fumer des feuilles de belladone et de stramonium, etc. Ceux qui dépendent de matières glaireuses ou bilieuses qui affluent dans l'estomac sont combattus par quelques boissons amères, par les eaux de Seltz, de Vichy, de Spa, Bussang, etc. Ceux qui tiennent à un travail de ramollissement de l'estomac résistent souvent à tous les moyens; on a conseillé, dans ces cas, les boissons froides et glacées, et l'application d'un vésicatoire sur la région épigastrique.

Phthisie bronchique.

Cette maladie consiste dans la tuberculisation des ganglions bronchiques; elle coexiste le plus souvent avec la phthisie pulmonaire; mais on la rencontre parfois chez les enfants seule et isolée de celle-ci. Les adultes n'en sont pas absolument exempts.

Les symptômes n'ont rien de caractéristique, et dépendent surtout de la compression que les tumeurs tuberculeuses exercent sur les organes voisins : ce sont des altérations du timbre de la voix et de la toux, des accès intermittents de dyspnée, des quintes de toux analogues à celles de la coqueluche, quelquefois une expiration prolongée et un souffle tubaire; tous ces symptômes ont d'ailleurs une marche très-irrégulière. Après un certain temps, les enfants maigrissent, ont de la fièvre, des sueurs nocturnes et de la diarrhée; ils finissent par succomber, sans qu'on ait pu arriver le plus souvent à un diagnostic positif de la maladie qui les a enlevés. A l'ouverture des cadavres, on trouve les ganglions bronchiques infiltrés de matière tuberculeuse, augmentés de volume, parfois aussi gros qu'une noisette, une amande, un marron et même un œuf; ils compriment la trachée ou les bronches, et quelquefois l'aorte, les vaisseaux pulmonaires, la veine cave supérieure, les nerfs pneumo-gastriques, etc. Souvent ils se

ramollissent et s'ouvrent dans les tuyaux bronchiques, quelquefois dans l'artère pulmonaire, l'œsophage, etc.

Si cette maladie était reconnue, il faudrait lui appliquer le traitement qui convient à la phthisie pulmonaire.

Carreau.

Définition. On donne ce nom à l'affection tuberculeuse des ganglions mésentériques, caractérisée par la tuméfaction de ces ganglions qu'on sent à travers les parois abdominales, par la diarrhée, la fièvre hectique et le marasme.

Causes. Le carreau est une maladie peu commune et propre à l'enfance; très-rare avant la troisième année, on l'observe surtout de cinq à dix ans. Parmi les causes qui peuvent contribuer à fixer la diathèse tuberculeuse sur les ganglions du mésentère, on compte l'action d'un froid humide et prolongé, une mauvaise alimentation, la dépuration incomplète des fièvres éruptives, la rétrocession des éruptions cutanées chroniques, etc. Mais cette maladie survient assez souvent sans cause occasionnelle appréciable.

Symptômes. Il arrive parfois que les tubercules mésentériques, lorsqu'ils sont seuls, passent inaperçus et ne donnent lieu à aucun symptôme; mais ordinairement les malades qui en sont atteints sont très-sujets à la diarrhée, ils sont pâles, maigres, affaiblis; avec le temps, l'abdomen se gonfle chez la plupart, et lorsqu'on peut parvenir à le comprimer un peu fortement, on sent sous la main, dans la région ombilicale, des tumeurs dures, inégales et arrondies, ordinairement indolentes, quelquefois cependant douloureuses; la diarrhée est habituelle, ou bien elle alterne avec la constipation; les matières rendues varient beaucoup quant à la couleur; elles ont parfois une apparence argileuse; la langue est nette, l'appétit variable.

Le carreau a une *durée* très-longue, qu'il n'est pas possible cependant de préciser exactement. Dans les cas graves, les malades finissent par être pris, après un certain temps, de fièvre hectique et d'émaciation graduelle, surtout des membres inférieurs; la plupart ont de la toux, ce qui ne doit point

étonner, puisque les cinq sixièmes des malades ont en même temps des tubercules pulmonaires.

Le carreau qui n'est pas joint à une autre affection tuberculeuse peut se *terminer* par la guérison. Dans ce cas, les tubercules passent à l'état crétacé ; ils peuvent peut-être aussi se cicatriser après s'être ramollis et évacués dans l'intestin.

Lésions anatomiques. Un nombre plus ou moins grand des ganglions mésentériques ont acquis un volume qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix où même d'un petit œuf. Quand on les incise, on les trouve infiltrés de granulations grises demi-transparentes, ou de matière tuberculeuse jaunâtre. Lorsque la transformation est complète, tout le tissu du ganglion a disparu et est remplacé par la substance tuberculeuse à l'état cru ; il y a des ganglions dont une partie de la texture est restée saine. On trouve parfois des tubercules ramollis et d'autres passés à l'état crétacé. Presque tous les individus enlevés par le carreau ont en même temps des tubercules dans les poumons et dans les intestins. Plus de la moitié d'entre eux ont des ulcérations intestinales.

Diagnostic. Le carreau est très-difficile à reconnaître, parce que la plupart de ses symptômes peuvent appartenir à d'autres maladies. Le seul signe vraiment pathognomonique, c'est le toucher des tumeurs mésentériques à travers les parois abdominales ; mais il s'en faut qu'on puisse toujours l'obtenir. La tuméfaction seule du ventre est si fréquente chez des enfants qui n'ont pas le carreau, qu'on ne saurait en tirer aucune indication relativement à l'existence des tubercules du mésentère.

Pronostic. Le carreau est une maladie très-grave, parce qu'il est accompagné dans la plupart des cas de tubercules pulmonaires ; mais celui qui est simple peut guérir par la transformation crétacée de l'affection tuberculeuse du mésentère.

Traitement. Le traitement hygiénique est celui que nous avons indiqué pour les maladies tuberculeuses en général (p. 417). On y ajoutera des bains salés, surtout les bains d'eau de mer, les bains aromatiques, les bains iodés (5 à 6 grammes d'iode, 20 grammes d'iodure de potassium), les eaux et

les préparations ferrugineuses à petite dose, l'huile de foie de morue.

Tubercules des reins.

Sous l'influence de la diathèse tuberculeuse, les reins peuvent devenir le siége de tubercules, surtout chez les enfants. On les y rencontre ordinairement dans la substance corticale, à l'état de granulations, à l'état cru, ramollis ou déjà excavés. On en trouve aussi parfois à la surface des mamelons, des calices et des bassinets; ils se présentent alors sous forme de petits grains de la grosseur d'une tête d'épingle. Mais cette affection rénale existe presque toujours chez des sujets qui ont en même temps des tubercules dans les poumons et dans d'autres organes.

Tant que les tubercules rénaux sont à l'état cru ils ne donnent lieu à aucun symptôme. Lorsqu'ils sont ramollis et en communication avec les canaux excréteurs de l'urine, ce liquide est trouble au moment de l'expulsion et laisse déposer des grumeaux non fibrineux. Examinés au microscope, M. Rayer a trouvé ces grumeaux composés en grande partie de globules muqueux, quelquefois de globules sanguins et d'une matière organique qui ne se dissout pas dans les acides étendus. Au reste, il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de diagnostiquer les tubercules des reins.

SEIZIÈME CLASSE.

MALADIES CANCÉREUSES.

(CANCER.)

MALADIES CANCÉREUSES EN GÉNÉRAL.

Définition. Les maladies cancéreuses ou simplement le cancer, sont produites par le développement dans l'économie d'un tissu morbide qui n'a aucune analogie avec les autres tissus du corps, qui tend sans cesse à faire des progrès et à envahir de nouveaux organes, qui repullule presque constamment lorsqu'on l'extirpe, et qui finit toujours par entraîner des douleurs lancinantes vives, une cachexie générale et la mort.

Causes. Le cancer naît et se forme sous l'influence directe d'une disposition intérieure ou diathèse; il se développe souvent d'une manière lente, spontanée, et sans cause excitante préalable. D'autres fois il existe des causes prédisposantes ou occasionnelles plus ou moins éloignées. C'est ainsi qu'on peut l'observer à tous les âges de la vie, mais il est rare dans l'enfance, et sa plus grande fréquence se remarque à l'époque de la virilité confirmée et de la cessation des règles chez les femmes. L'hérédité existe chez un huitième ou un dixième des malades. Le célibat, la stérilité, paraissent y prédisposer. Le cancer se déclare parfois après des coups, des froissements, des passions tristes, des chagrins prolongés, l'abus des plaisirs vénériens, la suppression d'une évacuation naturelle, accidentelle ou artificielle, des phlegmasies aiguës ou chroniques, des engorgements ou ulcères de toute espèce, des affections syphilitiques, dartreuses, scrofuleuses, arthritiques, une excitation souvent renouvelée, comme celle que produit sur l'estomac l'abus des liqueurs alcooliques.

Cause prochaine. Cette cause n'est pas autre chose que la dia-

thèse, c'est-à-dire cette disposition intérieure des solides et des liquides d'où naissent les maladies cancéreuses, et sans laquelle toutes les causes extérieures ne sauraient les produire. Elle existe avant toute manifestation locale, et tout porte à penser qu'elle consiste dans une altération spéciale du sang; mais tant que cette affection interne n'a provoqué aucun symptôme, nous n'avons aucun moyen de la saisir, et nous ne pouvons la juger que par ses effets.

Symptômes. Les maladies cancéreuses peuvent affecter la plupart des organes de l'économie; elles présentent dès lors une grande variété dans leurs symptômes, suivant la différence des fonctions de ces organes; elles ont cependant un certain nombre de caractères communs qu'il est fort important de bien connaître. Elles offrent en général deux degrés, qu'on distingue facilement lorsqu'elles ont leur siége à l'extérieur du corps.

Premier degré.—Squirrhe. Lorsque le cancer est externe, il se développe sous la peau ou dans les glandes sous-cutanées une tumeur assez souvent douloureuse à son début, laquelle augmente de volume pendant un certain temps; elle reste ensuite stationnaire et devient très-dure et indolente; c'est là ce qu'on nomme *squirrhe, tumeur squirrheuse.* Après un temps indéterminé, le squirrhe devient douloureux, et les malades y ressentent de loin en loin des élancements passagers qui se renouvellent plus fréquemment de jour en jour; jusque-là cependant la santé n'est point sensiblement troublée; l'appétit, les forces et l'embonpoint se conservent.

Lorsque, dans l'espoir de guérir le malade, on enlève par une opération la tumeur cancéreuse extérieure, le plus souvent, presque toujours même, le cancer *repullule* après la cicatrisation de la plaie, soit dans le même endroit, soit dans un endroit plus ou moins éloigné de l'extérieur ou de l'intérieur du corps.

Le cancer des organes intérieurs provoque des symptômes qui varient suivant le siége, la texture et les fonctions de ces organes, et dont plusieurs dépendent de la compression et de l'irritation de la tumeur squirrheuse sur les parties voisines.

Il en sera question dans la description des maladies cancéreuses en particulier ; de plus, il y a le plus souvent des douleurs lancinantes ordinairement continues, avec des exacerbations irrégulières.

Deuxième degré. — Cancer ulcéré. — Cachexie cancéreuse. Après être resté un temps variable, mais qui peut être fort long, dans le même état, le squirrhe extérieur change de forme, de volume et d'apparence : les douleurs lancinantes dont il est le siége deviennent plus fréquentes et plus aiguës ; la tumeur s'amollit, la peau qui la recouvre s'amincit et se détruit, et il se forme un ulcère d'une étendue variable, dont la surface est inégale et brunâtre, et dont la base est endurcie et souvent entourée de veines flexueuses et variqueuses : c'est là ce qu'on nomme *cancer ulcéré.* C'est surtout lorsque la tumeur est parvenue à ce degré qu'elle se reproduit presque toujours lorsqu'on l'extirpe.

Le cancer intérieur éprouve aussi, avec le temps, le ramollissement du cancer externe ; mais ce changement, qu'on ne peut apercevoir, ne se dénote que par une augmentation de tous les symptômes.

Tous les cancers internes ou externes, ulcérés ou non ulcérés, indolents ou douloureux, lorsqu'ils sont parvenus à un certain degré, déterminent la *cachexie cancéreuse,* qu'on reconnaît aux symptômes suivants : la peau prend une coloration d'un blanc jaunâtre, un teint jaune-paille, tout à fait propre aux cancéreux, moins blême que celui des chlorotiques, moins jaune que celui des ictériques ; les malades maigrissent chaque jour, les forces s'affaiblissent, les digestions se dérangent ; il y a parfois une constipation opiniâtre ou une diarrhée continuelle, quelquefois des vomissements et des aphthes dans la bouche. Les douleurs augmentent et empêchent le sommeil. Quelques malades n'ont que des mouvements fébriles fugaces ; la plupart sont minés par une fièvre hectique, sans redoublements ni frissons.

Enfin la maigreur devient extrême, les chairs sont d'une mollesse remarquable et comme œdémateuses, la peau se couvre d'une crasse terreuse, et les malades succombent dans le dernier degré de dépérissement.

MM. Andral et Gavarret ont examiné au microscope le sang des cancéreux à la période de cachexie : ils y ont trouvé des globules de pus bien caractérisés, et en outre des lamelles elliptiques, granitées à leur surface, plus régulières que les plaques albumineuses, existant non-seulement dans le sang, mais encore dans le liquide ichoreux des tumeurs cancéreuses. Si ces recherches n'établissent pas que ce soient là les altérations propres au cancer, elles viennent au moins confirmer les nombreuses preuves de l'altération du sang dans cette maladie.

Marche. Le cancer est une maladie chronique, dont la marche est lente, mais progressive. Celui qui est extérieur et à l'état d'induration peut rester stationnaire durant des années entières ou augmenter peu à peu de volume sans altérer la santé d'une manière notable; sitôt qu'il est ulcéré, ses progrès ne s'arrêtent plus. D'abord peu étendu, il augmente graduellement, envahissant les parties voisines, qu'il détruit et transforme en son propre tissu, et souvent se propageant à d'autres organes plus ou moins éloignés du foyer primitif. Le cancer intérieur a une marche plus rapide sans cesser d'être chronique, ce qui tient au trouble général des fonctions qu'il entraîne nécessairement à sa suite.

Durée. La durée des maladies cancéreuses n'a rien de précis : il en est qui se prolongent un grand nombre d'années; d'autres peuvent se terminer en quelques mois; la plupart ne durent guère plus d'un an à quinze mois.

Terminaisons. La mort est la terminaison à peu près constante du cancer; je dis à peu près, parce qu'on cite quelques exemples de résolution; mais ces exemples, quoique observés par des hommes recommandables, ont bien besoin d'être confirmés par de nouveaux faits. Malgré leur incurabilité, les tumeurs squirrheuses peuvent se rapetisser, revenir sur elles-mêmes, et rester dans cet état pendant bien des années; si dans ces cas on les enlève, elles repullulent et marchent ensuite avec rapidité vers une terminaison fatale. Il arrive quelquefois que ces tumeurs tombent en totalité ou en partie, frappées par la gangrène; mais cette ablation spontanée est

presque toujours sans avantage pour les malades, parce qu'elles ne tardent pas à repousser.

Lésions et caractères anatomiques. Considéré sous les rapports de ses propriétés physiques et de sa texture, le cancer est un tissu morbide, sans analogue dans l'économie, dur, solide, blanc et luisant, qui, vu de très-près ou à la loupe, est composé de deux substances brillantes, l'une opaque, l'autre transparente ou demi-transparente. La première, la seule qui soit organique, est formée par des lames disposées en filaments, en cellules, en aréoles inégales et irrégulières, etc. La seconde est contenue dans les cellules ou aréoles de la première. Sa couleur varie : elle peut être incolore, azurée, vert de mer, bleuâtre, bleu de ciel, d'un blanc de lait légèrement rosé, etc. Cette substance transparente ou demi-transparente donne au tissu cancéreux l'aspect du cartilage, du corps vitré, du lard, du navet, du cerveau, de la gelée, sous lequel il se présente.

Les corps cancéreux sont toujours parcourus par des vaisseaux sanguins extrêmement fins et d'autant plus abondants que le tissu cancéreux est plus luisant; on observe en outre dans leurs environs, et jusqu'à leur surface, des vaisseaux variqueux nombreux qui ne pénètrent pas dans leur intérieur.

Le tissu cancéreux présente trois périodes dans sa durée : la première est celle de *crudité*, c'est l'état d'induration uniforme que nous venons de décrire succinctement ; la seconde est la *période de ramollissement*. La matière transparente éprouve une sorte d'amollissement, ou du moins elle devient plus abondante, et l'on peut facilement en exprimer un liquide en comprimant des portions isolées de la tumeur. La troisième est la *période de décomposition*. La matière cancéreuse se détruit graduellement, et donne lieu à une ulcération dont les bords sont épais, inégaux, relevés, et dont la surface est inégale, profondément sillonnée, et portée sur une base squirrheuse, c'est-à-dire sur une tumeur cancéreuse qui en est encore à sa période d'induration ou de crudité.

Le cancer est ordinairement partagé en deux espèces : en cancer squirrheux et en cancer encéphaloïde. Cette division

est incomplète et inexacte, attendu que la première espèce n'est pas homogène et présente des apparences très-diverses. La seule classification qui embrasse tous les aspects des tumeurs cancéreuses est celle de Bayle, notre oncle, que nous allons exposer.

Le cancer, envisagé sous le rapport de l'anatomie pathologique, comprend six espèces ou variétés primitives de tissu cancéreux : 1° le tissu chondroïde ou cartilaginiforme ; 2° le tissu hyaloïde ou vitréiforme ; 3° le tissu larinoïde ou lardiforme ; 4° le tissu bunioïde ou napiforme ; 5° le tissu encéphaloïde ou cérébriforme ; 6° le tissu colloïde ou gélatiniforme.

Le tissu cancéreux *cartilaginiforme* se présente sous l'apparence du tissu cartilagineux qui recouvre les extrémités de l'humérus et du fémur, quelquefois sous celle de la corne fondue. La tumeur est luisante, élastique, demi-transparente, d'un volume qui varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un marron, d'une pomme, etc. Elle a des vaisseaux sanguins distincts, et crie un peu sous l'instrument qui la coupe.

Le tissu cancéreux *hyaloïde ou vitréiforme* a quelque ressemblance avec le corps vitré de l'œil, avec l'eau réduite par la congélation à l'état de glace. La tumeur est luisante, transparente, ferme, très-bosselée et lobée. On y voit des membranes très-fines, pourvues de quelques vaisseaux très-fins, formant une sorte de tissu spongieux composé de cellules qui, pour la plupart, ne communiquent point entre elles, et qui renferment une matière transparente et incolore. Par l'incision et la compression, on en fait sortir un liquide transparent, et souvent filant comme du blanc d'œuf.

Le tissu cancéreux *lardiforme* a un aspect qui rappelle le lard de cochon ; il est composé de lames disposées en cellules plus ou moins irrégulières, de couleur blanche, presque opaques.

Le tissu *napiforme*, qui est fort rare, ressemble à l'intérieur d'une racine de navet coupée longitudinalement ; il est très-ferme, très-compacte, luisant et même transparent dans divers points, qui sont d'une couleur azurée ; il est parcouru par une multitude de filaments ou de cordons flexueux tout à fait

ternes, d'un blanc mat, ou cendré ou gris, qui suivent sans aucun ordre diverses directions.

Le tissu *encéphaloïde* ou *cérébriforme* a l'apparence de la substance cérébrale, et quelquefois celle du ris de veau; il est d'un blanc de lait, quelquefois légèrement nuancé de rose, luisant, mais sans transparence marquée. Il peut présenter la consistance du thymus de veau, celle du cerveau des adultes, des enfants, etc. Sa surface extérieure est ordinairement bosselée ou lobée; il est parcouru par beaucoup de vaisseaux sanguins dont les ramifications, lorsqu'elles sont très-nombreuses, lui donnent une couleur rosée. Il s'y forme parfois des collections de sang, suite d'hémorrhagies qui se font dans son parenchyme.

Le tissu *gélatiniforme* ou *colloïde* ressemble à la corne fondue, à la gélatine pure, très-rapprochée et presque desséchée; il est luisant et un peu transparent lorsqu'il forme de grosses masses distinctes; il paraît mou à la vue; mais lorsqu'on le touche, on le trouve ferme, résistant et difficile à écraser.

Les tumeurs cancéreuses sont rarement composées par un seul de ces tissus; la plupart d'entre elles en contiennent plusieurs diversement entremêlés entre eux, et quelquefois même des altérations d'une autre nature, telles que des tubercules, des ossifications, etc.

La structure celluleuse des tumeurs cancéreuses, si bien décrite par Bayle (*Traité des maladies cancéreuses*, t. Ier, p. 23), se continue jusque dans les divisions moléculaires de leur substance, que l'œil ni la loupe ne peuvent apercevoir. Les micrographes ont examiné le suc cancéreux avec des instruments qui donnaient de 3 à 500 diamètres de grossissement, et ils y ont vu une multitude de cellules à noyaux et de noyaux libres, extrêmement variables pour le nombre, le volume et la figure; ils regardent ces cellules comme le caractère pathognomonique du tissu cancéreux; cette opinion est évidemment erronée, puisqu'on trouve des cellules dans des tumeurs qui ne sont pas cancéreuses, et qu'on n'en rencontre pas toujours dans celles qui le sont.

Le cancer, en se développant dans nos organes, les détruit

peu à peu, sans qu'aucun puisse lui résister. Son volume est extrêmement variable ; celui qui est extérieur, pouvant s'étendre plus librement, acquiert quelquefois une grosseur énorme. Il peut se présenter sous des formes diverses ; souvent il constitue des tumeurs ou des masses plus ou moins volumineuses ; d'autres fois il détruit le tissu des organes, de telle manière que celui-ci paraît subir une véritable métamorphose et dégénérer en matière cancéreuse ; dans d'autres circonstances, il forme des végétations ou excroissances, dont la base est implantée à la surface des membranes muqueuses ou de la peau ; enfin il peut paraître sur les mêmes parties sous forme d'éruptions.

Diagnostic. Le diagnostic des maladies cancéreuses offre souvent des difficultés. Celles qui sont intérieures ne peuvent se reconnaître que par le trouble des fonctions des organes, trouble qui a souvent un caractère particulier différent de celui que produisent les autres maladies. Les cancers extérieurs, quoique apparents à la vue et au toucher, peuvent encore induire en erreur. En général, les tumeurs qu'ils forment sont dures, inégales et bosselées ; longtemps indolentes, elles deviennent plus tard le siége de douleurs lancinantes ; enfin elles s'amollissent à leur surface sous-cutanée et s'ulcèrent ; à cette époque, il ne saurait plus y avoir aucun doute sur la nature du mal. Dans les deux cas, la cachexie est un signe certain des maladies cancéreuses.

Pathogénie. La marche des maladies cancéreuses, leur repullulation après l'extirpation, les matières étrangères qu'on a vues dans le sang, soit à l'œil nu, soit à l'aide du microscope, tout prouve que ce fluide est altéré dans le cancer, et qu'il contient primitivement le germe qui doit donner naissance au tissu cancéreux. Quoique nous ignorions les causes qui engendrent ce germe, nous pouvons expliquer d'une manière satisfaisante son développement et son évolution dans le cours de la maladie, en lui appliquant les principes de notre doctrine.

Lorsque le germe cancéreux, venu du dehors ou développé spontanément dans l'organisme, se trouve dans le sang, il ne

tarde pas à exciter cette providence organique qui tend sans cesse à éliminer toutes les causes morbifiques, ou du moins à les porter à l'extérieur du corps. Le principe cancéreux, n'étant pas de nature à être expulsé avec les sueurs ou les urines, est le plus souvent poussé à la peau ou dans les glandes extérieures, telles que les mamelles, les testicules, etc. Là il se développe peu à peu, et devient le centre et le foyer où l'organisme dépose graduellement les particules de la même matière qui l'infectent; la tumeur se forme de cette manière, et devient en quelque sorte le cloaque de purification du sang. Lorsque ce fluide est entièrement dépouillé de tout principe cancéreux, et que les causes qui l'engendraient ont cessé d'agir, l'ablation de la tumeur cancéreuse peut être suivie d'une guérison radicale et durable. Ces cas sont excessivement rares; presque toujours la tumeur repullule sur place ou dans d'autres organes, parce que le sang étant encore infecté, la nature continue son travail d'expulsion et de purification, et la maladie marche plus vite que si l'on n'avait pas fait d'opération.

Dans les cancers internes, la nature localise également la maladie; mais par suite de quelque cause d'irritation, elle dépose les principes cancéreux dans des organes intérieurs, ce qui rend le cas beaucoup plus grave que lorsque le cancer est extérieur.

Après s'être développées, organisées, étendues dans divers sens, les tumeurs cancéreuses restent stationnaires jusqu'à ce qu'un mouvement moléculaire, qui se passe au sein de leur tissu, les ramollisse et leur fasse éprouver un commencement de décomposition. A cette époque, et souvent même avant, le sang est si profondément altéré par le poison cancéreux, que sa couleur en est changée : aussi la peau, qui est le miroir du sang, est-elle d'un jaune paille caractéristique. A cette période de cachexie, il n'y a plus aucune résistance vitale, aucun effort de dépuration; la nature succombe rapidement, par suite de l'infection cancéreuse générale.

Pronostic. Le cancer intérieur est toujours incurable; le cancer extérieur a une durée plus longue, mais il n'en est pas

moins mortel, excepté dans quelques cas fort rares où l'on a pu l'extirper sans qu'il ait repullulé, soit sur place, soit dans d'autres endroits. On cite cependant quelques exemples de guérison par divers médicaments pris à l'intérieur, mais il n'est pas prouvé que ces cas fussent de véritables cancers.

Traitement. La médecine ne possède jusqu'ici aucun remède véritablement efficace contre le cancer, quelque longue que soit la liste des médicaments anticancéreux : aussi en parlerons-nous très-succinctement. Ces remèdes sont externes ou internes. On compte parmi les premiers l'acide arsénieux, qui, mêlé à la dose de 90 centigrammes avec 8 grammes de cinabre et 2 grammes de sang-dragon, compose la poudre du frère Côme, laquelle agit comme escarrotique; l'acétate de plomb ou extrait de saturne, qu'on doit regarder comme un excellent sédatif; le carbonate de fer réduit en poudre très-fine, dont on saupoudre les ulcères cancéreux; les préparations mercurielles, des cataplasmes de petite joubarbe (*sedum acre*), de fenouil d'eau (*phellandrium aquaticum*), de pulpe de carotte, des épithèmes de préparations d'opium, de belladone, de ciguë, de jusquiame, etc. M. Récamier a appliqué la compression graduée au traitement des squirrhes du sein, et a obtenu quelques succès remarquables; mais malheureusement ce moyen a presque toujours échoué entre les mains des médecins qui en ont fait usage depuis le célèbre professeur qui l'avait proposé.

La plupart des remèdes externes que nous venons de citer ont également été employés à l'intérieur sous des formes diverses, et, il faut l'avouer, avec aussi peu de succès. Ainsi la ciguë, la jusquiame, la belladone, l'acide arsénieux, les sels de fer, ont été tour à tour préconisés, et n'ont pas tardé à perdre le crédit qu'ils avaient momentanément obtenu. L'acétate de cuivre (*verdet*), qui a eu le même sort, mériterait peut-être d'être expérimenté de nouveau, à cause de quelques faits bien observés dans lesquels il paraît avoir produit un effet avantageux.

L'on ne peut pas espérer de guérir le cancer dans l'état actuel de la science; tout ce qu'on peut obtenir, c'est de pro-

longer la vie des malades par des soins hygiéniques convenables, et de calmer la violence des douleurs à l'aide des narcotiques, tels que l'opium et la belladone.

Les chirurgiens ont en général une tendance trop prononcée à enlever les tumeurs cancéreuses extérieures; ces ablations sont presque toujours suivies de la repullulation du cancer, qui marche alors avec beaucoup plus de rapidité vers une terminaison fatale. Je crois qu'il faut combattre cette tendance, et appliquer à toutes ces tumeurs ce qu'on a dit de quelques-unes seulement : *Noli me tangere.*

MALADIES CANCÉREUSES EN PARTICULIER.

Le cancer peut affecter tous les tissus et les organes du corps. Il est extérieur ou intérieur; le premier est du domaine de la pathologie chirurgicale; il n'en sera point question dans cet article, consacré à la description des cancers intérieurs, sur lesquels on possède des notions positives.

Cancer de l'encéphale.

Causes. On ignore complétement les causes qui fixent le principe cancéreux plutôt dans la substance cérébrale que dans tout autre organe. On observe le cancer encéphalique à tous les âges de la vie, plus souvent cependant après quarante ans qu'avant cette époque.

Symptômes. Lorsqu'une tumeur cancéreuse située dans l'encéphale est d'un petit volume, elle peut rester latente et ne donner lieu à aucun symptôme prononcé, ou du moins qu'à des indispositions légères et sans importance. Il n'en est pas de même lorsqu'elle est un peu considérable. La plupart des malades éprouvent une céphalalgie locale ou générale, parfois sourde, souvent atroce par sa violence, rarement continue, presque toujours périodique, et dont les accès sont rappelés par les travaux de l'esprit, les émotions morales et la fatigue. L'ouïe et la vue peuvent être affaiblies ou perdues d'un seul

ou des deux côtés; il y a parfois de la diplopie ou du strabisme, et des douleurs vives et spontanées dans les membres, qui peuvent faire croire à une affection rhumatismale. Le plus grand nombre des individus sont atteints d'une paralysie ordinairement incomplète, tantôt générale, tantôt bornée à la moitié du corps, laquelle survient lentement ou tout à coup, après une attaque apoplectiforme ou convulsive. Il y a fréquemment des attaques de convulsions locales ou générales, souvent épileptiformes, dont la durée peut être d'un quart d'heure, d'une heure et plus; d'autres fois des contractures permanentes d'un ou de plusieurs membres.

Une partie des malades perdent la mémoire et tombent dans un état voisin de la démence, quelques-uns sont dans un état d'agitation maniaque.

Tous ces symptômes nerveux, avant de devenir permanents, peuvent diminuer ou cesser pendant un certain temps, pour se reproduire ensuite à des intervalles plus ou moins rapprochés.

Cependant les fonctions digestives se conservent, et il n'y a point de fièvre; mais après plusieurs mois, une ou plusieurs années, les malades succombent soit à la suite d'un grand affaiblissement accompagné de vomissements, soit au milieu d'une attaque convulsive violente, suivie de coma.

Lésions anatomiques. Les cancers de l'encéphale ont ordinairement leur siége dans les hémisphères cérébraux. Leur volume varie depuis celui d'un pois, d'une noisette, jusqu'à celui d'un œuf; parfois une portion d'un hémisphère est dégénérée en matière cancéreuse. Il y a une ou plusieurs tumeurs qui appartiennent ordinairement au cancer encéphaloïde; d'autres fois au cancer lardiforme, gélatiniforme, etc. Autour de la tumeur, la substance encéphalique est ordinairement ramollie, souvent injectée, quelquefois saine. Lorsque la lésion occupe la superficie du cerveau, elle peut altérer les membranes et les nerfs, perforer les os, et produire des altérations variées dans les parties environnantes. Il n'est pas rare que le cancer du cerveau existe en même temps que des tumeurs de la même nature dans d'autres organes.

Diagnostic. Le cancer cérébral est difficile à reconnaître. Des douleurs de tête violentes, des attaques convulsives, souvent épileptiformes, un affaiblissement paralytique de la moitié du corps ou de tous les membres, des troubles divers des sens et de l'intelligence, pourront le faire soupçonner, et ce soupçon se changerait en certitude si le malade portait quelque tumeur cancéreuse à l'extérieur du corps.

Pronostic. Il est à peine nécessaire de dire que le cancer encéphalique est incurable.

Traitement. Tout ce qu'on peut faire dans cette maladie, c'est de calmer la violence des symptômes. Dans ce but, on saigne les malades ou on leur applique des sangsues à la base du crâne, dans les attaques convulsives, lorsque l'état du pouls le comporte; on entretient la liberté du ventre par quelques laxatifs, et l'on combat les douleurs avec l'opium et la belladone.

La MOELLE ÉPINIÈRE est quelquefois, mais très-rarement, atteinte de cancer. Dans ce cas, il y a tous les symptômes d'une myélite, de laquelle il est impossible de distinguer le cancer du cordon rachidien.

Cancer des poumons.

Le cancer des poumons, découvert par Bayle, notre oncle, existe souvent en même temps qu'un cancer extérieur.

Symptômes. Lorsque l'affection cancéreuse consiste en de petites tumeurs répandues çà et là dans l'organe pulmonaire, elle peut ne provoquer que des symptômes vagues et passer inaperçue. Mais si ces tumeurs sont volumineuses, elles produisent de la dyspnée, de la toux, des hémoptysies, une expectoration de crachats quelquefois un peu analogues à la gelée de groseille, une matité complète dans une partie de la poitrine, avec bronchophonie et absence du murmure respiratoire. Il peut s'y joindre divers troubles résultant de la compression des parties environnantes. Après un certain temps, les malades tombent dans la cachexie cancéreuse, maigrissent, s'affaiblissent et succombent.

Lésions anatomiques. On trouve dans un ou dans les deux poumons des tumeurs cancéreuses, ordinairement encéphaloïdes, situées le plus souvent sous la plèvre, et dont le nombre et le volume varient beaucoup. Elles peuvent être grosses comme une noisette, un œuf, une orange, ou même égaler la tête d'un enfant.

Diagnostic. Les symptômes que nous avons indiqués peuvent tout au plus faire soupçonner le cancer du poumon ; mais ce soupçon prendra plus de consistance s'il existe en même temps un cancer extérieur ou un teint jaune-paille, si la matité est extrême, permanente, et sans trace d'élasticité.

Traitement. La maladie est incurable, et le traitement est nul.

Cancer de l'œsophage.

Le cancer attaque parfois l'œsophage, en commençant par les tissus cellulaire et musculaire. Il n'atteint qu'une petite partie de sa longueur, principalement à ses extrémités, d'où résultent le rétrécissement, et quelquefois même l'oblitération de ce conduit.

Les malades éprouvent d'abord de la difficulté dans la déglutition du bol alimentaire, difficulté qui augmente graduellement, à mesure que le rétrécissement fait des progrès ; ils sentent au cou, derrière le sternum ou le long du dos, une gêne ou une douleur qui tient à l'arrêt des aliments au-dessus de l'obstacle, et qui se dissipe après que ceux-ci ont pu descendre dans l'estomac. Il arrive enfin une époque où les solides, ne pouvant plus franchir le rétrécissement, s'accumulent au-dessus et finissent par être vomis avec beaucoup d'efforts et après un séjour plus ou moins long dans l'œsophage ; les liquides sont eux-mêmes avalés avec peine, et cessent enfin de pouvoir passer ; les malades rejettent en même temps des mucosités filantes, d'abord blanches, ensuite mêlées à du sang et à du pus, accompagnées de douleurs sourdes, quelquefois lancinantes.

Dès le début, les malades maigrissent et s'affaiblissent ; ils succombent après un an environ, terme moyen, par suite

d'inanition ou par les progrès de la cachexie cancéreuse.

La maladie étant incurable de sa nature, tout ce qu'on peut faire c'est, au début de la maladie, de chercher à dilater l'œsophage avec des sondes de gomme élastique dont on augmente graduellement le volume, et plus tard, lorsque rien ne peut franchir l'obstacle, de nourrir les malades avec des lavements de bouillon.

Cancer de l'estomac.

Ce cancer est le plus fréquent de ceux qui affectent l'homme; chez la femme, il ne vient qu'après les cancers mammaire et utérin.

Causes. Très-rare avant 25 ans, on l'observe le plus communément de 35 à 70 ans; il est assez souvent héréditaire. L'usage immodéré du vin et des liqueurs alcooliques, surtout prises le matin à jeun, les chagrins profonds et prolongés, les fortes contusions de l'épigastre, une compression exercée longtemps sur cette partie, la suppression d'une hémorrhagie habituelle ou d'une affection cutanée, sont ses principales causes occasionnelles lorsqu'elles se rencontrent chez des sujets prédisposés au cancer. Le plus ordinaire cependant, c'est de voir le cancer de l'estomac survenir d'une manière lente et sans cause appréciable.

Symptômes. La maladie s'annonce ordinairement par un malaise à la région épigastrique, auquel succèdent, après un certain temps, une gêne habituelle, une douleur sourde et profonde dans la même région, des digestions difficiles avec développement de gaz dans l'estomac et les intestins, et de temps en temps des vomissements de matières filantes ou aqueuses, aigres ou insipides, rendues surtout le matin à jeun. Après quelques semaines, les malades commencent à maigrir. Dans la suite, une partie des aliments est rejetée après le repas, d'abord sans altération, ensuite avec une couleur brune, comme si elle était délayée dans du café ou du chocolat.

Ces symptômes peuvent diminuer ou cesser pendant des intervalles plus ou moins longs, pour reparaître ensuite de

nouveau, jusqu'à ce qu'ils deviennent habituels en augmentant chaque jour d'intensité. C'est alors surtout qu'il n'est pas rare d'observer de singulières anomalies gastriques : ainsi des aliments indigestes sont parfois assimilés avec facilité, tandis que d'autres substances très-légères sont vomies; parmi plusieurs aliments pris en même temps, les uns sont rejetés, les autres conservés; il arrive même quelquefois que les malades vomissent des aliments pris la veille ou plusieurs jours avant, quoiqu'ils aient digéré ceux du dernier repas.

Lorsque le cancer occupe le pylore ou la grande courbure de l'estomac, on sent, au toucher de la région épigastrique, une tumeur plus ou moins volumineuse, inégale ou unie, indolente ou sensible à la pression.

A mesure que la maladie fait des progrès, les vomissements bruns ou noirs deviennent plus fréquents et contiennent souvent des grumeaux de sang ou des caillots noirâtres; le plus léger repas cause des douleurs insupportables; les malades s'affaiblissent et maigrissent, la peau prend une teinte jaune-paille, les pieds s'œdématient, et les malades succombent, épuisés par les souffrances, dans un état de marasme squelettique, au bout d'un temps qui varie depuis quelques mois jusqu'à plusieurs années.

Les symptômes qui précèdent peuvent présenter de nombreuses variétés, suivant que le cancer a son siége au pylore, au cardia, dans les courbures ou les surfaces supérieure ou inférieure de l'estomac.

Lésions anatomiques. L'estomac contient ordinairement un liquide noirâtre ; il est très-dilaté lorsque le cancer occupe le pylore, et plus ou moins rétréci lorsque son siége est dans une autre partie de cet organe. Les portions le plus souvent atteintes par la lésion organique sont, dans l'ordre de fréquence, le pylore, la petite courbure, le cardia, la grande courbure, les faces antérieure et postérieure, et l'extrémité splénique.

L'étendue du cancer varie depuis la largeur de l'ongle jusqu'à la totalité de l'estomac; le plus souvent elle est à peu près de la largeur de la paume de la main; son épaisseur peut varier également depuis 3 ou 4 millimètres jusqu'à 3 cen-

timètres. La dégénérescence envahit ordinairement toute l'épaisseur des parois de l'estomac, parfois une partie seulement de ses membranes.

Les cancers encéphaloïde, lardiforme et colloïde sont ceux qu'on observe le plus souvent dans l'estomac; leur surface intérieure présente ordinairement dans la cavité de l'estomac des ulcères à bords durs, renversés et fongueux, qui parfois percent entièrement les parois de cet organe, et il y aurait extravasation des liquides dans le péritoine, sans les adhérences avec les parties voisines qui s'établissent autour des perforations.

Diagnostic. Plusieurs des symptômes du cancer de l'estomac pouvant survenir dans d'autres maladies, son diagnostic est parfois difficile et incertain. Il est deux signes cependant dont l'existence ne saurait guère laisser de doute sur la nature cancéreuse de l'affection gastrique : ces signes sont les vomissements noirs et la tumeur épigastrique, surtout s'il vient à s'y joindre le teint jaune-paille de la cachexie.

La gastrite chronique, le vomissement spasmodique, les petites hernies de la partie supérieure de la ligne blanche, des matières fécales dures amassées dans le côlon transverse, les calculs biliaires, les tumeurs non squirrheuses qui se forment parfois dans la région épigastrique, etc., peuvent simuler le cancer de l'estomac. Ce n'est qu'en comparant avec soin l'origine et les symptômes de ces maladies avec ceux du cancer gastrique qu'on pourra parvenir à porter un jugement éclairé sur l'existence actuelle de cette dernière affection.

Pronostic. Le cancer de l'estomac est incurable comme toutes les maladies de la même classe.

Traitement. Le traitement ne saurait avoir pour but que de retarder les progrès de la désorganisation, de soutenir les forces avec des aliments de facile digestion, et d'apaiser les souffrances. La nourriture sera douce, légère, et prise avec beaucoup de modération; on évitera avec soin les aliments flatueux et les liqueurs alcooliques. Le lait est l'aliment qui convient au plus grand nombre de malades. Toutefois, la sensibilité de l'estomac est si altérée dans cette maladie, qu'on

ne saurait établir ici aucune règle générale d'alimentation et qu'on est souvent obligé de se conduire d'après le précepte : *A juvantibus et lædentibus.*

On calme les douleurs avec l'eau de fleurs d'oranger, l'extrait de ciguë, d'opium, de belladone, dont on augmente graduellement la dose et qu'on associe à d'autres médicaments, suivant les idiosyncrasies, avec des frictions de pommade de belladone sur la région épigastrique, etc.

Cancer des intestins.

Les intestins sont bien plus rarement affectés de cancer que l'estomac; mais la fréquence de cette altération varie beaucoup dans les différentes portions du tube digestif : le rectum est le plus souvent atteint; viennent ensuite le cœcum, le côlon, le duodénum, le jéjunum et l'iléon.

Symptômes. Le cancer de l'intestin, tant qu'il est très-circonscrit, peut ne donner lieu à aucun accident notable; dans les autres cas, les premiers symptômes qu'il provoque sont une constipation habituelle et des douleurs de ventre passagères, que les malades attribuent à des gaz et à des coliques nerveuses. Si la lésion occupe l'intestin grêle, la douleur est fixe et l'on découvre souvent, en palpant l'abdomen, une tumeur dure, bosselée, douloureuse à la pression. Lorsque l'altération est située dans le rectum, la défécation est très-difficile; les malades rendent avec de grands efforts des matières rubanées fréquemment teintes de sang; parfois même du sang pur ou une sanie fétide s'écoulent dans l'intervalle des selles; le doigt, introduit dans le rectum, permet souvent de sentir une tumeur ou une induration de cet organe.

Si le cancer rétrécit considérablement le diamètre du canal intestinal, les gaz distendent outre mesure la partie supérieure de ce canal, et il survient tous les accidents que produisent les obstacles au cours des matières fécales.

Tels sont les principaux symptômes du cancer intestinal à sa première période. Dans la seconde période, qui n'arrive souvent qu'après plusieurs années, les coliques sont de plus

en plus vives et fréquentes, accompagnées de constipation alternant avec la diarrhée, de borborygmes, de gonflement douloureux du ventre, quelquefois de vomissements glaireux ou bilieux; le malade maigrit; sa peau devient jaune et terreuse, et il finit par succomber dans le marasme cachectique, ou par suite d'une occlusion intestinale ou d'une perforation du tube digestif.

Lésions anatomiques. Les parois de la portion malade de l'intestin sont dures, épaissies, dégénérées en cancer dans une étendue variable; son conduit est rétréci, quelquefois même oblitéré. La partie de l'intestin située au-dessus du mal est toujours plus ou moins dilatée, et celle qui est au-dessous rétractée. Tout ce que nous avons dit plus haut des lésions anatomiques du cancer de l'estomac s'applique d'ailleurs au cancer de l'intestin, qui n'en diffère que par le siége.

Diagnostic. Une tumeur dure, bosselée et douloureuse dans le ventre, accompagnée de constipation, de météorisme et de dépérissement graduel, rend très-probable l'existence du cancer intestinal. Mais le diagnostic devient très-douteux si la tumeur manque. Le cancer du rectum est à peu près certain lorsqu'il y a un suintement sanguinolent habituel par le rectum, et une induration ou une tumeur dans cet organe, que peut apprécier le doigt qu'on introduit dans sa cavité. Toutefois, avant de se prononcer, il faut rechercher avec soin si cette induration ne serait pas produite par des hémorrhoïdes ou une affection syphilitique.

Traitement. Tout ce qu'on peut faire dans cette maladie, dont la terminaison est nécessairement fatale, c'est de conseiller une nourriture douce et cependant substantielle, donnant peu de résidu, et de calmer les douleurs avec la belladone et les opiacés. On cherche à dilater le rectum cancéreux par les moyens que fournit la chirurgie.

Cancer du foie.

Le cancer du foie découvert, par Bayle, mon oncle, est presque aussi fréquent que le cancer de l'estomac. — Il est

plus commun chez les hommes que chez les femmes, de 40 à 70 ans qu'à un autre âge de la vie. Ses causes sont aussi obscures que celles des autres maladies cancéreuses internes.

Symptômes. Il débute souvent longtemps d'avance par divers troubles plus ou moins vagues qu'on pourrait rapporter à l'hypocondrie, et de temps en temps par une douleur vive dans la région hépatique, douleur qui dure quelques moments, et disparaît ensuite complétement pour se reproduire à de longs intervalles.

Peu à peu les fonctions digestives deviennent longues et pénibles, un malaise habituel ou une douleur sourde se font sentir dans l'hypocondre droit, quelquefois dans le dos et l'épaule droite ; il y a du dégoût, quelquefois des vomissements pituiteux, de légères coliques, des borborygmes ; l'embonpoint diminue, le ventre augmente de volume, la peau prend une teinte légèrement jaune. En palpant le foie, on le trouve volumineux, dépassant les côtes de deux à quatre travers de doigt, parsemé de bosselures de diverses grosseurs.

A mesure que la maladie fait des progrès, l'appétit se perd, l'épigastre devient le siége d'un malaise extrême, la respiration est un peu embarrassée ; il se déclare souvent un ictère général, accompagné de matières fécales grises et d'urines safranées.

Dans la dernière période de la maladie les jambes enflent, et l'œdème, montant graduellement, finit le plus souvent par une ascite. Les malades meurent dans le marasme, ou hydropiques, après des souffrances dont la durée varie depuis deux mois jusqu'à deux ou trois ans.

Lésions anatomiques. Le foie est volumineux, quelquefois doublé ou triplé de grosseur, parsemé à l'extérieur de bosselures qui ne sont autre chose que des tumeurs cancéreuses ; en l'incisant, on découvre dans son parenchyme un nombre variable de ces tumeurs dont le volume peut n'être pas plus gros qu'un pois ou égaler le poing fermé. Dans leurs intervalles, le tissu du foie est presque toujours sain. Ces tumeurs sont formées par les tissus cancéreux lardacé, napiforme ou cérébriforme, souvent entremêlés avec de la matière tubercu-

leuse. Le cancer du foie peut exister seul ; mais le plus souvent on le rencontre avec d'autres maladies cancéreuses, surtout avec le cancer de l'estomac.

Diagnostic. On ne peut guère reconnaître ce cancer que lorsque le foie est augmenté de volume et bosselé à sa surface, et qu'il y a un commencement de cachexie.

Traitement. Il est nul et réduit à l'emploi de quelques calmants.

Cancer des reins.

Le cancer des reins est assez rare ; il est plus commun chez les hommes que chez les femmes, chez les personnes d'un âge mûr et chez les vieillards que chez les individus plus jeunes ; il peut être primitif ou consécutif au cancer d'un autre organe.

Symptômes. Le cancer des reins ne provoque parfois qu'un sentiment de gêne et de malaise dans la région lombaire ; d'autres fois il donne lieu à des douleurs néphrétiques qui se renouvellent de temps en temps, et qui finissent par devenir continues, avec des redoublements irréguliers ; les urines sont tantôt claires pendant tout le cours de la maladie, tantôt mêlées avec du sang qui est plus ou moins abondant et qui se montre par intervalles. Lorsque le rein acquiert un grand volume, on peut le sentir à travers les parois abdominales. Avec le temps, le malade tombe dans la cachexie et meurt dans le marasme.

Lésions anatomiques. Tantôt les reins contiennent des tumeurs cérébriformes, lardacées ou composées, qui font saillie à sa surface extérieure ou dans ses cavités, tantôt ils sont eux-mêmes transformés et dégénérés en partie en matière cancéreuse.

Diagnostic. Les symptômes du cancer des reins étant communs à plusieurs maladies organiques de ces organes, il est le plus souvent impossible de reconnaître cette maladie pendant la vie.

Traitement. Il est aussi inefficace que celui des autres cancers. On peut faire usage des remèdes que nous avons indiqués en parlant des maladies cancéreuses en général.

Cancer de la matrice.

Le cancer de l'utérus est la plus fréquente de toutes les maladies cancéreuses qui peuvent atteindre la femme.

Causes. Le cancer utérin, rare dans la jeunesse et dans la vieillesse, est surtout fréquent de 40 à 50 ans, époque de la cessation des règles; viennent ensuite les époques de 30 à 40 ans et de 20 à 30. L'état du mariage, une grande sensibilité physique et morale, les avortements, les dérangements fréquents de la menstruation, les peines morales, l'hérédité y prédisposent.

Symptômes. La maladie débute assez souvent, chez les femmes encore réglées, par une menstruation plus fréquente, plus abondante, ou par des métrorrhagies. Après l'âge critique, il survient parfois des pertes qui reviennent de temps en temps, avec ou sans périodicité ; on observe souvent, à la même époque, de la dysurie, du ténesme, des hémorrhoïdes, des douleurs erratiques dans les seins, qui se gonflent, des flueurs blanches abondantes et fétides.

Les malades éprouvent en même temps des douleurs pongitives ou lancinantes au col de l'utérus, aux aines, à la partie supérieure des cuisses, et un malaise dans toute la région hypogastrique; le col de l'utérus, siége le plus ordinaire du mal, devient mollasse, quelquefois dur dans certaines parties, plus ouvert qu'à l'ordinaire; la compression du museau de tanche en fait sortir un liquide sanguinolent. Après plusieurs mois et même davantage, cette partie s'ulcère, devient inégale, comme frangée, saignante et douloureuse au toucher; le vagin présente des plis nombreux et durs, quelquefois un rétrécissement. Si le cancer a commencé par la face interne de la matrice, le corps de cet organe est déformé et saillant, et l'on peut souvent le sentir en palpant l'hypogastre. Il s'écoule du vagin un liquide ichoreux et fétide; les douleurs deviennent de plus en plus fréquentes et lancinantes, avec un sentiment de pesanteur du côté du vagin ou du rectum; il y a

de temps en temps des douleurs en urinant, et des pertes dont la quantité et la fréquence sont très-variables.

Peu à peu surviennent les symptômes de la cachexie : amaigrissement, mollesse des chairs, teint jaune paille, constipation ou diarrhée excessive, sommeil interrompu par les douleurs, qui acquièrent une extrême violence, paroxysmes fébriles irréguliers. L'écoulement par le vagin est abondant, très-fétide, mêlé à des caillots noirâtres de sang qui produisent des escarres gangréneuses aux parties génitales et au sacrum. Les malades succombent dans le marasme; quelques-unes sont enlevées par une hémorrhagie ou une péritonite, suite de perforation.

La marche du cancer utérin est sujette à de nombreuses variétés. Il existe quelquefois pendant des mois entiers à l'état presque latent; ordinairement sa marche est progressive, tantôt rapide, tantôt très-lente.

Durée. La maladie peut se terminer en deux ou trois mois, ou se prolonger plusieurs années; sa durée moyenne est de 16 à 18 mois.

Lésions anatomiques. Le col de l'utérus et souvent une partie de son corps sont détruits par une ulcération qui est couverte d'une sorte d'escarre formée par une substance putride grise ou noirâtre, fongueuse, mollasse, plus ou moins facile à déchirer. La matrice est dégénérée, en totalité ou en partie, en cancer lardiforme, en cancer cérébriforme, en cancer superficiel ou en cancer composé. Aucune de ces espèces n'est cependant le résultat d'une transformation primitive du parenchyme utérin; ce qui le prouve, c'est que dans le principe on trouve de petites portions de tissu cancéreux entremêlées avec le tissu sain. Le plus souvent les parties voisines de l'utérus, telles que les ovaires et le vagin, participent plus ou moins à la dégénération cancéreuse de l'utérus.

Diagnostic. Les hémorrhagies fréquentes et la leucorrhée se rencontrant dans plusieurs maladies utérines, ne sauraient caractériser le cancer de la matrice; mais lorsque l'écoulement est séreux, souvent teint de sang et fétide, et qu'il s'y joint de l'amaigrissement et un teint jaunâtre, on doit conce-

voir de grandes craintes sur l'existence d'un cancer utérin. On puisera de nouvelles lumières en explorant la matrice avec le speculum, lorsque son introduction peut se faire sans douleur, et surtout avec le doigt porté dans le vagin. Dans le cas de cancer, on voit ou l'on sent un ulcère à bords durs, relevés, taillés à pic, et à surface bourgeonnée ou fongueuse, de couleur grise ou brune. Les ulcérations d'une autre nature sont superficielles, granulées, sans induration prononcée et étendue.

Cependant, si le corps seul de l'utérus était atteint, le col restant sain, le diagnostic pourrait rester douteux pendant quelque temps ; cependant des hémorrhagies fréqueutes, une tumeur dure et inégale dans l'utérus, des douleurs lancinantes et un dépérissement progressif, avec teint jaune paille, seraient des signes suffisants pour distinguer cette affection cancéreuse d'une métrite chronique.

Pronostic. Le cancer utérin est incurable comme tous les autres cancers.

Traitement. Il est purement palliatif. Les chirurgiens pratiquent souvent, il est vrai, dans un but curatif l'excision ou la cautérisation du col de l'utérus devenu cancéreux ; mais l'expérience a démontré que ces opérations étaient nuisibles, et que le mal faisait ensuite des progrès plus rapides que lorsqu'on l'abandonnait à lui-même ; il est donc sage d'y renoncer et de se borner à soutenir le moral des malades, et à combattre les symptômes les plus graves et les plus pénibles.

On calmera les douleurs à l'aide des préparations opiacées employées sous toutes les formes, des injections d'infusion de belladone ou de stramonium dans le vagin, des extraits de ces deux plantes pris à l'intérieur, en commençant par de petites doses, qu'on augmente graduellement. Lorsque ces douleurs paraissent tenir à une congestion sanguine momentanée ou à une véritable inflammation accidentelle, on applique avec avantage quelques sangsues à la vulve ou à l'hypogastre. — On combat les hémorrhagies par le repos, la position horizontale, les boissons acides, l'alun, le tannin, le ratanhia, le

seigle ergoté, les injections et les lavements froids. On diminue ou l'on suspend momentanément la fétidité des écoulements par des injections faiblement chlorurées dans le vagin.

L'OVAIRE est quelquefois atteint de cancer. Dans ce cas, il se développe dans un des côtés de la région hypogastrique une tumeur inégale, dure ou molle, qui est le siége de douleurs sourdes ou lancinantes, et qui se complique souvent d'hydropisie enkystée. Son diagnostic reste obscur pendant un certain temps; mais il arrive une époque où se manifestent les signes de la cachexie cancéreuse, et le doute alors n'est plus permis. Son traitement est purement palliatif et consiste dans l'emploi des sédatifs sous toutes les formes.

Autres maladies cancéreuses.

Indépendamment des cancers extérieurs, objet de la pathologie chirurgicale et des cancers intérieurs, que nous venons de décrire, il en est plusieurs autres moins connus que nous passerons sous silence, et que l'on parviendra souvent à reconnaître par le siége de l'organe qu'ils occupent, et par les signes propres à toutes les maladies de la même classe, surtout par ceux de la cachexie cancéreuse; tels sont les cancers du larynx, de la rate, du pancréas, de la prostate, des nerfs, des muscles, du cœur, les masses cancéreuses abdominales, etc.

Il est encore une autre altération que Bayle et surtout Laennec ont bien décrite, et qu'ils avaient classée parmi les maladies cancéreuses, c'est la *mélanose*.

La MÉLANOSE est une production pathologique accidentelle qu'on peut rencontrer dans la plupart des tissus, et qui est caractérisée, comme son nom l'indique, par une couleur noire plus ou moins foncée. Cette matière, qu'on rencontre tantôt seule, tantôt, et plus souvent encore, unie à d'autres altérations et surtout au cancer, se présente sous forme de tumeurs dont le volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui du poing, et d'une couleur brune ou noire comme de

l'encre, de la suie ou du charbon. Elle est tantôt réunie en masses plus ou moins irrégulières, enkystées ou non enkystées, tantôt infiltrée dans le tissu des organes, tantôt étendue sous forme de couches à la surface libre des membranes séreuses; on en a même quelquefois rencontré à l'état liquide. L'étude spéciale qu'on a faite de la mélanose depuis une vingtaine d'années prouve que cette production n'est point de nature cancéreuse. Elle n'est pas essentiellement nuisible par elle-même; elle ne provoque aucun symptôme qui lui soit propre, et ne saurait être diagnostiquée pendant la vie. Il en résulte que jusqu'ici elle appartient plutôt à l'anatomie pathologique générale, qu'à la pathologie spéciale proprement dite.

DIX-SEPTIÈME CLASSE.

MALADIES GANGRÉNEUSES.

MALADIES GANGRÉNEUSES EN GÉNÉRAL.

Définition. Les maladies gangréneuses sont produites par un principe septique et délétère, venu du dehors ou développé dans l'organisme, et caractérisées par la mortification d'une portion circonscrite des parties molles, mortification qu'on désigne sous le nom de *gangrène*.

Causes. La gangrène peut être produite par des causes extérieures et directes, comme des contusions excessives, des compressions extrêmes, l'inflammation, l'application des caustiques, la congélation, la brûlure, la ligature des artères, etc. Ces espèces de mortifications, objet de la pathologie chirurgicale, ne doivent point figurer dans cet ouvrage.

Il n'est question ici que des causes propres aux maladies de cette classe. Ces causes sont presque toujours générales et de nature septique; tels sont le miasme de la peste et de la morve, le virus de la pustule maligne, le seigle ergoté, etc.

Symptômes. Les symptômes des maladies gangréneuses sont, les uns locaux, les autres généraux.

Symptômes locaux. Tantôt la gangrène débute par un point circonscrit qui devient brun et bientôt noir, souvent précédé d'une éruption de vésicules à sa surface; tantôt une partie plus ou moins étendue du corps se refroidit, prend une couleur bleuâtre, violacée ou noire, et perd à la fois la sensibilité, la chaleur et tout mouvement circulatoire et vital; cette partie dès lors est gangrénée, c'est-à-dire morte et soumise aux lois physiques communes. La portion mortifiée, qu'on nomme *escarre* ou *sphacèle,* suivant qu'elle est circonscrite et superficielle, ou étendue et profonde, peut être sèche ou humide et imbibée de liquides; elle répand, surtout dans ce dernier cas, une odeur putride caractéristique, et il se forme dans les tissus voisins une infiltration séro-sanguinolente et emphysémateuse.

Le malade peut être enlevé par les progrès du mal; mais ordinairement la gangrène ne tarde pas à s'arrêter. Un cercle rouge de quelques centimètres, indice de la démarcation entre la partie morte et la partie vivante, se forme autour de l'escarre, qui paraît enfoncée à cause du gonflement des parties voisines; bientôt il s'établit dans cet endroit une suppuration sanieuse qui sépare peu à peu le mort du vif; enfin au bout d'un temps variable, suivant la texture des tissus, l'escarre se détache et laisse à sa place une perte de substance qui suit la marche ordinaire des plaies.

Symptômes généraux. Les symptômes généraux ne se manifestent parfois qu'après la gangrène locale; souvent ils la précèdent, et ce n'est qu'après un certain temps de leur cours qu'elle survient. Ces symptômes, consistant surtout dans un état d'adynamie ou d'ataxie, étant d'ailleurs très-variés, suivant les espèces de maladies gangréneuses, nous n'en donnerons point ici de description générale.

Lésions anatomiques. Les parties gangrénées sont le plus souvent brunes ou noirâtres; elles peuvent être grisâtres, jaunâtres ou vertes, suivant la cause de la maladie ou la structure de la partie mortifiée; elles sont tantôt molles, friables, tombant en putrilage à la plus légère pression, tantôt sèches et dures comme du bois; elles répandent une odeur fétide très-pénétrante, et exhalent des gaz qui peuvent s'insinuer des parties mortifiées jusque dans les tissus sains qui les entourent, et dans lesquels ils produisent un gonflement emphysémateux et crépitant.

Diagnostic. La gangrène extérieure est facile à reconnaître aux symptômes que nous avons indiqués plus haut; son diagnostic est souvent obscur lorsque l'affection occupe un organe intérieur; on ne peut à cet égard rien énoncer de général.

Pathogénie. Nous avons dit que dans toute maladie il y avait presque toujours deux choses : l'impression passive de la cause morbifique sur l'économie, c'est-à-dire l'affection, et la réaction de la force vitale contre cette impression. Nous n'avons rencontré jusqu'ici que de très-rares exemples opposés à ce principe général; la classe des maladies gangréneuses est destinée à nous en fournir un plus grand nombre.

Les causes septiques qui leur donnent lieu, presque toujours venues du dehors, ont une telle énergie destructive, que leur application seule à la surface de la peau peut suffire pour amener la gangrène, comme on le voit dans la pustule maligne. Le plus souvent, elles ne produisent cet effet qu'après avoir été absorbées, avoir passé par le torrent circulatoire, et avoir été portées à l'extérieur du corps par suite d'un effort éliminateur de la nature (morve, peste, charbon, ergotisme, etc.); mais, dans l'un et l'autre cas, la maladie se présente sous deux aspects très-différents et très-tranchés :

1° Tantôt le principe septique qui agit sur l'organisme est si délétère que la force vitale se laisse vaincre sans résistance et sans effort, la gangrène fait des progrès incessants, le pouls est petit et très-fréquent; il y a des lypothymies et une prostration générale des forces; le malade succombe promptement, faute de réaction;

2° Tantôt, au contraire, après avoir succombé pendant quelque temps sous l'action destructive de la cause gangréneuse, la nature se réveille, résiste, et provoque une réaction locale et générale. La réaction locale se manifeste par un cercle rouge autour de la partie mortifiée, par une inflammation de bonne nature suivie d'une suppuration qui sépare les parties mortes des parties vivantes. La réaction générale se dénote par la fièvre avec un pouls fréquent, mais fort, et par la cessation de la prostration. Le malade ne peut guérir sans cette réaction essentiellement médicatrice, et le but du médecin doit consister à la provoquer le plus promptement possible.

Le caractère contagieux de la plupart des maladies gangréneuses, caractère qui se conserve dans le sang et dans les liquides excrétés, la promptitude de la putréfaction des cadavres, l'aspect du sang extrait pendant la vie ou examiné après la mort, tout prouve que dans ces maladies ce liquide est profondément altéré.

Pronostic. Toutes les maladies gangréneuses sont excessiment graves; mais cette gravité varie suivant l'état des forces. Lorsqu'il ne survient aucun symptôme de réaction locale ou générale, la mort est inévitable; il y a au contraire beaucoup de chance de guérison lorsqu'une réaction suffisante se prononce et se soutient.

Traitement. Les indications que présentent les maladies gangréneuses découlent de la pathogénie. Il faudrait d'abord agir sur la cause de l'affection, c'est-à-dire le principe septique, et le détruire sur place s'il était primitivement local; mais cette circonstance n'existe que pour une seule de ces maladies, la pustule maligne. Dans les autres, le virus s'est développé du dedans en dehors, et nous ne connaissons aucun moyen d'aller neutraliser dans le sang le poison qui l'infecte. Il faut alors mettre la nature en état de résister au poison, en excitant les forces et en provoquant une réaction générale et locale.

Pour faire naître une réaction générale, on donne à l'intérieur les toniques et les stimulants, mais plus particulièrement les vins généreux, le quinquina en décoction et en extrait, l'opium. Lorsque cette réaction se prononce, elle engendre

ordinairement la réaction locale; mais si celle-ci se fait attendre, il faut appliquer des stimulants et des toniques sur le siége de la gangrène, afin d'en arrêter les progrès. La cautérisation sur le siége du mal est souvent, dans ce cas, un des moyens les plus puissants d'exciter la réaction locale; mais cette ressource serait presque toujours inefficace, si les forces restaient dans la prostration et l'affaissement. Il faut donc avant tout se préoccuper de l'état général.

Division. Nous avons décrit dans le tome Ier la peste et la morve, affections gangréneuses sans doute, mais qui, par leurs symptômes et leur marche, devaient être rangées dans la classe des fièvres.

La classe des maladies gangréneuses comprendra la pustule maligne, le charbon, l'ergotisme, les gangrènes du poumon, de la bouche, du pharynx et de la vulve.

Pustule maligne.

Définition. La pustule maligne est une maladie gangréneuse transmise à l'homme par le contact des animaux affectés ou morts d'épizooties charbonneuses, ou de leurs dépouilles, d'abord locale et bornée à un point circonscrit de la peau, devenant ensuite générale.

Causes. — Causes prédisposantes. Cette maladie, rare à Paris, est assez fréquente dans les campagnes; elle a été surtout observée en Bourgogne, en Lorraine, en Dauphiné, dans la Franche-Comté, en Provence, etc. Les saisons chaudes et pluvieuses, les grandes chaleurs, les lieux bas et marécageux, les années où les fourrages sont de mauvaise qualité et engendrent des épizooties gangréneuses, y prédisposent. Elle atteint principalement les individus qui soignent les animaux ou qui préparent leurs dépouilles, tels que les fermiers, les bergers, les laboureurs, les bouchers, les vétérinaires, les maréchaux ferrants, les équarisseurs, les corroyeurs, les mégissiers, les matelassiers, les criniers, etc.

Cause spécifique. La pustule maligne est l'effet d'une cause spéciale sans laquelle elle n'existerait pas; cette cause con-

siste dans le contact d'une partie quelconque du corps de l'homme avec des animaux malades ou morts d'affections charbonneuses, ou avec leurs dépouilles, comme leur sang, leur peau, leur laine ou leur poil, etc. Ces parties conservent longtemps le principe virulent. Les procédés de fabrication pour les approprier à nos besoins, tels que l'exposition à l'air, les lavages répétés, le cardage, etc., sont souvent insuffisants pour détruire entièrement le virus délétère qu'elles renferment, et au bout de plusieurs années, elles peuvent encore communiquer la pustule maligne. Cette maladie peut aussi se transmettre par une mouche qui, après avoir sucé le sang d'animaux charbonneux, vient ensuite se reposer sur les mains ou le visage de l'homme.

Les animaux atteints de pustule maligne ou d'autres affections gangréneuses, et capables de communiquer à l'homme la maladie qui nous occupe, sont principalement les herbivores, et surtout les espèces bovine et ovine. Le porc, le chien, et même les oiseaux de basse-cour, peuvent contracter la maladie et la donner. La pustule maligne peut également se transmettre de l'homme à l'homme. — Bayle, mon oncle, a observé en 1802, dans le département des Basses-Alpes, une épidémie de pustule maligne spontanée et non contagieuse; mais cette espèce est excessivement rare, puisque, depuis plus de 50 ans, elle ne s'est pas présentée de nouveau. On peut se demander si ce n'était pas là un charbon de cause interne plutôt qu'une pustule maligne.

Symptômes. On peut diviser le cours de la maladie en trois périodes.

Première période. — Incubation. C'est l'espace de temps qui s'écoule entre l'application du virus à la surface de la peau et la manifestation des premiers symptômes. Sa durée peut varier depuis quelques heures jusqu'à 6 jours et plus.

Deuxième période. — Affection locale. Il se manifeste sur un point des parties habituellement découvertes de la peau, comme le visage, les mains, le cou, etc., une démangeaison et un picotement vifs et passagers, bientôt suivis de l'éruption d'une vésicule qui, grosse d'abord comme un grain de

millet, croît ensuite et devient brunâtre. Cette vésicule se rompt spontanément ou sous les doigts du malade qui se gratte, et il s'en écoule quelques gouttes d'une sérosité roussâtre.

A la place de la vésicule il se développe, dans l'épaisseur de la peau, un petit tubercule dur et lenticulaire, au centre duquel le derme a une couleur citronnée et livide. Le prurit devient alors plus vif et plus fréquent, avec un sentiment de chaleur, de cuisson et d'érosion; la peau est tendue et luisante; il se forme autour du point central une sorte d'aréole ou de cercle plus ou moins large et saillant, qui peut être pâle, rougeâtre, livide, orangé ou nuancé de diverses couleurs, et qui se couvre de petites phlyctènes pleines d'une sérosité roussâtre. Le noyau central ne tarde pas à devenir très-dur, insensible et brunâtre; c'est une escarre qui s'accroît rapidement.

Dès lors cette escarre devient noire et s'étend en largeur et en profondeur; l'aréole vésiculaire qui l'environne s'élargit par degrés, se tuméfie et forme une sorte de bourrelet autour du noyau gangréneux, qui est enfoncé; au delà de l'aréole, il se développe une enflure considérable, élastique et résistante, qui tient à la fois de l'emphysème et de l'érysipèle.

Troisième période. — Affection générale. A mesure que ces accidents locaux font des progrès, le mal devient général, le pouls est fréquent, inégal et concentré, la peau chaude et sèche, la langue aride et brunâtre; il y a une soif inextinguible, de la prostration, une anxiété considérable, des syncopes, des cardialgies, une respiration courte et entrecoupée, quelquefois de la diarrhée, une sueur colliquative, des hémorrhagies. Le malade succombe dans un état gangréneux, répandant une odeur fétide, parfois au milieu d'un délire obscur.

Marche. — Durée. — Terminaisons. En général, la pustule maligne a une durée de 12 à 15 jours, non compris, lorsque les malades survivent, le temps nécessaire pour la chute de l'escarre et la guérison de la plaie. Mais dans quelques cas violents, sa marche est excessivement rapide, et elle peut amener la mort en 24 ou 36 heures.

La maladie abandonnée à elle-même se termine le plus souvent par la mort, en suivant l'ordre et la succession des symptômes que nous venons de décrire. Mais la nature seule provoque parfois une réaction salutaire : la gangrène s'arrête avant l'apparition des phénomènes généraux, et il se forme autour de l'aréole un cercle franchement inflammatoire, où doit se faire la séparation des parties vivantes d'avec celles qui sont mortifiées; on a même quelquefois vu, mais bien rarement, cette séparation s'opérer lorsque la troisième période était déjà commencée; dans ce cas, ce n'est qu'au prix d'énormes dénudations, de suppurations abondantes, et de vastes et gênantes cicatrices, que la guérison peut avoir lieu.

Lésions anatomiques. Les cadavres des individus morts de pustule maligne se putréfient avec une grande rapidité; c'est là sans doute ce qui aura empêché de constater avec soin l'état des organes intérieurs. On dit avoir trouvé de la gangrène dans plusieurs viscères; mais il n'y a rien de précis à cet égard.

Diagnostic. Les symptômes de la pustule maligne que nous avons décrits sont tellement tranchés, qu'il est impossible, avec un peu d'attention, de confondre cette maladie avec aucune autre.

Pronostic. Cette affection, laissée aux seuls efforts de la nature, se termine le plus souvent d'une manière funeste; combattue convenablement avant l'invasion des symptômes généraux, on parvient au contraire presque toujours à l'arrêter dans sa marche et à la guérir.

Traitement. L'indication à remplir consiste à détruire le plus tôt possible le virus septique qui manifeste sa présence par un point gangréneux de la peau, et à prévenir son absorption et sa pénétration dans les organes intérieurs. On y parvient par un seul moyen, la cautérisation. On peut la pratiquer avec le fer rouge, le caustique de Vienne, la pierre à cautère, le beurre d'antimoine; mais ce dernier escarrotique est moins sûr que les autres. Si l'escarre est déjà formée, on l'incise pour faire pénétrer le caustique au-dessous d'elle. On applique celui-ci sur l'escarre et sur l'aréole couverte de phlyctènes qui l'entoure. Si la gangrène était déjà très-étendue, il faudrait

enlever les parties mortifiées et cautériser la surface. On fait en même temps des fomentations sur la partie malade avec du vin de quinquina, des teintures aromatiques, de l'eau-de-vie camphrée, etc. A l'intérieur, on administre dans tous les cas, mais surtout s'il s'était déjà manifesté des accidents généraux, les toniques et les stimulants, tels que des boissons vineuses, le vin de quinquina, le vin de Bordeaux, de Malaga, etc. Ces moyens ont pour but de soutenir et de ranimer la force vitale, afin qu'elle puisse opposer à l'absorption du virus et à son impression sur l'économie une résistance et une réaction suffisantes. On doit proscrire les débilitants, tels que les émissions sanguines et les purgatifs, comme capables de favoriser l'action du poison.

Le traitement préservatif consiste à éviter soigneusement de toucher les animaux malades, leur sang ou leurs dépouilles, à enterrer profondément leurs cadavres sans leur enlever la peau. Les individus qui les auront touchés devront se laver les mains avec de l'eau savonneuse ou vinaigrée, et s'ils avaient quelque excoriation aux mains, il sera prudent de la cautériser.

Charbon.

Définition. Le charbon est une affection gangréneuse de la même nature que la pustule maligne, communiquée comme elle, des animaux charbonneux à l'homme, par infection ou par contact, et précédée ou accompagnée de phénomènes généraux graves.

Causes. Le charbon est produit par le même virus que la maladie précédemment décrite; mais le contact des animaux surmenés, atteints ou morts d'épizooties charbonneuses, ou de leurs dépouilles, n'est pas la seule voie de transmission; l'infection seule que ces animaux répandent le communique souvent à l'homme; l'usage de la viande provenant de ces animaux peut encore lui donner lieu.

Symptômes. Le charbon débute communément par les phénomènes généraux qui forment la dernière période de la pustule maligne, tels que une grande anxiété, la prostration,

un pouls petit et fréquent, des syncopes, du délire; bientôt il paraît à la peau une tumeur ordinairement peu saillante, très-dure et douloureuse, d'un rouge vif à sa circonférence, couverte à son centre de pustules ou de vésicules livides auxquelles succède promptement une escarre noire comme du charbon. Cette succession de symptômes s'observe surtout lorsque la maladie est le résultat d'une infection; lorsqu'au contraire son origine vient d'un contact virulent, l'affection locale et les phénomènes généraux se manifestent en même temps. La gangrène fait de rapides progrès et se propage profondément aux parties environnantes.

Le charbon est une maladie promptement mortelle; il enlève beaucoup de malades en un ou deux jours, et ne se prolonge guère au delà du quatrième jour; les cas de guérison sont très-rares.

Traitement. Le traitement de cette redoutable maladie ne saurait avoir quelque efficacité qu'autant qu'on agit promptement et avec énergie. La nature ici succombe sans résistance, la force vitale s'éteint sans réagir contre le principe septique qui infecte l'économie; il faut venir de suite à son aide par les toniques et les stimulants, tels que les vins généreux, le vin de quinquina, le camphre, l'acétate d'ammoniaque, etc. — On cautérise la gangrène locale, comme nous l'avons dit pour la pustule maligne, et l'on couvre les parties cautérisées de cataplasmes émollients.

Ergotisme.

Definition. L'ergotisme est une maladie produite par le pain de seigle contenant de l'ergot, et caractérisée par la gangrène des extrémités ou des mouvements convulsifs.

Causes. L'ergot, cause de la maladie qui nous occupe, est une production morbide accidentelle qui affecte les graminées et spécialement le seigle. Le grain qui a subi cette altération est allongé, recourbé, d'un brun violacé à l'extérieur, d'un blanc grisâtre ou violacé à l'intérieur, d'une odeur vireuse, d'une saveur légèrement âcre et mordicante.

L'ergot se développe surtout dans les années pluvieuses et sur les terrains humides et sablonneux. Lorsque le pain de seigle dont on fait usage contient une certaine proportion de cette production, il acquiert des qualités toxiques et donne lieu à la maladie dont il s'agit. L'ergotisme règne souvent d'une manière épidémique ou endémique. On ne l'a généralemen observé que dans la classe pauvre.

Symptômes. Sous le rapport de ses symptômes, on distingue deux sortes d'ergotisme, l'ergotisme convulsif et l'ergotisme gangréneux.

1° *Ergotisme convulsif.* Il est ordinairement précédé, pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines, de fatigue et d'agitation ; ensuite surviennent des fourmillements et des crampes dans les membres inférieurs, souvent de la céphalalgie et un état voisin de la mélancolie ; c'est alors que se manifestent des convulsions qui peuvent présenter diverses formes ; ce sont tantôt de véritables attaques d'épilepsie, tantôt des contractions tétaniques des muscles de la mâchoire ou de la partie postérieure du tronc ; tantôt enfin une flexion spasmodique et énergique des membres, accompagnée d'une chaleur brûlante et d'élancements douloureux qui arrachent des plaintes et des cris aux malades. Dans l'intervalle des attaques convulsives, il y a de l'abattement, des vertiges, des maux de tête, des bourdonnements d'oreilles, un trouble ou même la perte de la vue, quelquefois du délire ou du coma. Le pouls est le plus souvent tranquille, et la digestion intacte. Certains malades ont des nausées, des cardialgies, des vomissements, une diarrhée bilieuse et fétide.

L'ergotisme convulsif guérit, mais il laisse souvent à sa suite, et pendant longtemps, un affaiblissement des sens, des roideurs ou des paralysies de quelques muscles. Il se termine souvent par la mort, qui arrive dans un accès convulsif ou au milieu d'un état comateux et paralytique.

La durée de cette espèce d'ergotisme varie de 15 jours à 3 mois et plus.

2° *Ergotisme gangréneux.* L'ergotisme gangréneux est parfois précédé d'une partie des symptômes de l'ergotisme convulsif;

mais ordinairement il s'annonce par de la lassitude et des douleurs vives, profondes et lancinantes dans les membres inférieurs; symptômes qui peuvent durer deux ou trois semaines. Un froid glacial s'empare enfin de la partie qui doit être gangrénée, des phlyctènes se développent à sa surface, la peau ne tarde pas à devenir violette, livide, noire; la mortification alors est accomplie; puis il se forme un cercle inflammatoire qui sépare les parties vivantes des parties mortes; une suppuration abondante et fétide s'y établit et détache sans hémorrhagie les portions des membres frappées de sphacèle. Un ou plusieurs orteils, un pied, une jambe ou un membre entier peuvent être enlevés ainsi par la gangrène. Avant de tomber, les parties mortes sont noires, cornées et desséchées.

Mais il peut y avoir absence de toute réaction locale ou générale; le sphacèle alors continue à faire des progrès, le pouls est petit et très-faible, la peau froide et visqueuse, la langue sèche, la prostration extrême, et la mort ne tarde pas à terminer la scène. Enfin, dans quelques cas rares, au moment où le refroidissement et la couleur violacée annoncent l'imminence de la gangrène, la partie malade recouvre peu à peu sa chaleur et sa couleur normales. La durée de l'ergotisme gangréneux varie ordinairement de trois à cinq semaines.

Lésions anatomiques. Salerne et Tessier, qui ont observé des épidémies d'ergotisme, parlent de gangrène de plusieurs viscères, de fluidité et de couleur verdâtre du sang; mais leurs descriptions manquent d'exactitude et de précision, et l'on peut dire que jusqu'ici l'on ignore les altérations anatomiques intérieures que produit l'ergotisme.

Diagnostic. L'ergotisme sporadique serait fort difficile à reconnaître, attendu que tous les symptômes qui l'accompagnent peuvent appartenir à d'autres maladies. Mais il n'en est plus de même de celui qui est endémique et surtout épidémique. Dans ce dernier cas, la gangrène des membres n'a guère été observée que dans l'ergotisme. Toutefois, on n'aura de certitude complète à cet égard que lorsqu'on aura

pu constater que les malades ont fait usage de pain altéré par l'ergot.

Pronostic. L'ergotisme est une maladie fort dangereuse. Les attaques épileptiformes sont presque toujours mortelles, et les cas les moins graves de l'ergotisme gangréneux sont ceux où les malades survivent avec des mutilations.

Traitement. La première chose à faire, c'est de faire cesser l'usage du pain de seigle altéré par l'ergot.

Il est souvent utile de provoquer quelques vomissements qui ont pour effet d'expulser le poison qui pourrait encore rester dans l'estomac ou de concourir à son élimination par les sueurs. On donne ensuite l'opium à la dose de 2 ou 3 centigrammes toutes les trois heures; ce médicament calme les douleurs et relève promptement le pouls; il ranime ainsi la force vitale et amène la réaction nécessaire à la guérison. On fait usage, dans le même but, de toniques à l'intérieur, et d'applications aromatiques, stimulantes et irritantes sur les membres menacés de gangrène. On a obtenu des succès remarquables de l'ammoniaque étendu d'eau, employé en frictions ou même à l'intérieur.

Gangrène des poumons.

Définition. C'est la mortification d'une partie du poumon, caractérisée par la fétidité de l'haleine et des crachats.

Causes. Cette maladie est peu commune, propre à tous les âges, beaucoup plus rare chez la femme que chez l'homme. Elle semble le plus souvent se rapprocher, par ses causes, de la nature des maladies essentiellement gangréneuses, comme la pustule maligne et le charbon. Elle peut atteindre des sujets robustes; mais elle survient ordinairement dans le cours ou à la suite d'autres maladies, telles que les fièvres éruptives, les bronchites ou les pneumonies légères et bénignes en apparence, mais affectant des sujets faibles ou épuisés, l'apoplexie pulmonaire. On en a encore observé quelques rares exemples consécutifs à une violente contusion de la poitrine, à un corps étranger introduit dans les bronches, à l'impres-

sion d'un froid violent et prolongé, à l'ouverture d'un abcès du foie, de la rate, des reins dans les poumons.

Symptômes. La gangrène des poumons est ordinairement précédée d'un état de malaise, avec perte d'appétit et affaiblissement des forces; les malades toussent et ont des douleurs de poitrine; c'est alors que se manifeste le symptôme essentiel de cette maladie, la fétidité de l'haleine et de l'expectoration, fétidité qui se rapproche de celle d'un membre sphacélé ou des matières animales en putréfaction. Les crachats, d'abord grisâtres et opaques, deviennent souvent verdâtres, quelquefois brunâtres, sanieux, etc.; ils exhalent une forte puanteur qui peut se répandre dans toute une salle. Cette fétidité est le seul phénomène local de la gangrène, lorsque celle-ci n'occupe que la muqueuse bronchique ou un point très-circonscrit du parenchyme pulmonaire; lorsqu'elle forme un foyer en communication avec les bronches, l'auscultation fait entendre du souffle caverneux, du gargouillement et de la pectoriloquie; enfin lorsque la mortification s'étend à une grande étendue du poumon, il y a dans les points correspondants de la matité et du râle crépitant.

Les symptômes locaux sont accompagnés de prostration, de petitesse et de fréquence du pouls, d'une grande altération des traits de la face; cependant quelques malades conservent des forces et ont le pouls plutôt lent que fréquent.

La gangrène du poumon ne cesse ordinairement de s'aggraver; quelques malades présentent cependant des alternatives d'amélioration et d'augmentation; elle se termine presque toujours par la mort, qui arrive dans un état de prostration adynamique, et quelquefois à la suite d'une pleurésie aiguë, d'un pneumothorax, et même d'une hémoptysie foudroyante. On possède cependant des exemples bien constatés de guérison.

La durée ordinaire de la gangrène des poumons varie de huit jours à trois semaines; on l'a vue cependant se prolonger plus de deux mois.

Lésions anatomiques. La gangrène pulmonaire est diffuse ou circonscrite. La première occupe toujours une étendue assez

considérable du poumon, qui dans cet endroit est noirâtre, friable, très-fétide et laisse écouler en l'incisant un liquide semblable à la suie délayée dans l'eau. La gangrène circonscrite, plus commune que celle qui est diffuse, peut n'atteindre que quelques points de la muqueuse bronchique; le plus souvent elle affecte le tissu pulmonaire, qui offre çà et là de petites escarres noirâtres, verdâtres, grisâtres, tombant en putrilage à la pression, et répandant une odeur fétide; autour d'elles le parenchyme des poumons est induré, rouge ou grisâtre. L'évacuation des parties gangrénées peut laisser dans le poumon des excavations dont les parois sont formées par son parenchyme ou tapissées par une fausse membrane, molle et grisâtre, qui sécrète un liquide noirâtre et fétide. Ces cavernes communiquent presque toujours avec les bronches; elles s'ouvrent parfois dans la plèvre et donnent lieu aux lésions propres à la pleurésie chronique compliquée de pneumothorax. On a quelquefois trouvé des cavernes gangréneuses cicatrisées.

Diagnostic. Un seul signe suffit pour reconnaître la maladie qui nous occupe et la distinguer de toute autre, c'est la fétidité gangréneuse de l'haleine et des crachats.

Pronostic. Cette maladie est de la plus grande gravité, puisqu'elle se termine presque toujours par la mort.

Traitement. Le traitement est le même que celui des maladies gangréneuses en général. Ici, comme dans les autres affections de la même classe, la nature succombe sans résistance efficace. Il faut donc soutenir les forces et provoquer la réaction par l'emploi des toniques et des stimulants, et en particulier du vin et du quinquina. On combat la fétidité des crachats et de l'haleine par des fumigations de chlorure de chaux ou de soude, par des aspersions du même liquide, ou même, à l'intérieur, en prescrivant une à quatre pilules contenant chacune 5 centigrammes d'opium et 3 centigrammes de chlorure de chaux. Il peut être avantageux d'appliquer des vésicatoires volants sur la poitrine. C'est là le seul traitement qui ait procuré quelques succès.

Gangrène de la bouche.

Stomatite gangréneuse, stomacace maligne.

Causes. Cette maladie affecte plus particulièrement les enfants de 3 à 10 ans, et presque toujours ceux de la classe pauvre ; rarement primitive, elle survient ordinairement chez des sujets affaiblis par une autre maladie, surtout par la rougeole et la scarlatine, par la diarrhée, par des affections chroniques de la peau ; elle peut se montrer au milieu d'un traitement mercuriel, après une blessure de la muqueuse buccale, etc. Les temps humides paraissent y prédisposer. Ses causes excitantes sont inconnues.

Symptômes. Cette maladie commence ordinairement par une phlyctène ou une ulcération située sur la membrane muqueuse buccale, au centre de la joue ou sur les gencives ; l'ulcération s'étend promptement, et prend bientôt le caractère gangréneux ; elle peut se propager à une grande partie de la bouche ; l'haleine et tous les liquides qui sortent de cette cavité répandent une odeur fétide ; ces liquides, formés d'abord par la salive, se changent bientôt en une sanie noirâtre dans laquelle il n'est pas rare d'apercevoir des détritus gangréneux ; en même temps, gonflement œdémateux de la joue et des lèvres, peau tendue, luisante, violacée, sur laquelle on voit assez souvent se former une escarre qui peut s'étendre à une moitié de la face et même au cou ; dents déchaussées et vacillantes, parfois nécrose de l'os maxillaire, qui s'enlève par esquilles ; aspect affreux de la face, odeur d'une horrible fétidité.

Les enfants sont pâles, abattus, affaissés. Pouls petit et très-fréquent, peau froide ou brûlante, conservation de l'appétit, soif ardente, diarrhée, amaigrissement rapide.

Les trois quarts des enfants succombent dans la seconde semaine aux progrès de cette maladie ; ils meurent soit de la gangrène, soit d'une autre affection qui vient la compliquer, presque toujours d'une pneumonie. Chez ceux qui guérissent, la gangrène s'arrête bientôt, les escarres tombent, et la cica-

trisation se fait en un temps variable, avec des cicatrices plus ou moins gênantes et difformes.

Lésions anatomiques. Les lèvres, les joues et quelquefois une moitié de la face sont enflées; la peau qui les couvre est tendue, luisante, violette ou noirâtre; on y voit souvent une escarre sèche, étroite ou large comme une pièce de 5 francs, quelquefois plus grande; la muqueuse buccale est ulcérée dans une étendue variable, grisâtre, noirâtre, ou bien elle s'enlève sous forme de putrilage noir. Les gencives sont ramollies et gangrénées, les dents vacillantes, les parties osseuses voisines noires et nécrosées. On trouve quelquefois les joues perforées par la gangrène. — On rencontre dans quelques cadavres des points gangréneux dans divers organes, surtout dans les poumons.

La plupart des sujets qui succombent à la gangrène de la bouche ont une hépatisation plus ou moins étendue dans un ou dans les deux poumons, et les altérations propres à l'entérite.

Diagnostic. On reconnaît facilement la gangrène en question aux symptômes locaux que nous avons décrits plus haut et à la fétidité qui s'exhale de la bouche. On ne saurait la confondre avec la pustule maligne des joues, dont le siége est toujours à l'extérieur et à la peau, tandis que la gangrène que nous décrivons affecte d'abord la muqueuse buccale. La stomatite couenneuse et ulcéreuse se distingue de la même maladie par des lambeaux membraneux qui sortent de la bouche, par l'absence d'escarres extérieures ou intérieures, par une marche lente et par un caractère presque toujours bénin.

Pronostic. Cette maladie offre les plus grands dangers; la plupart des malades y succombent.

Traitement. Il faut s'attacher d'abord à arrêter le plus tôt possible les progrès de la gangrène à l'aide des caustiques énergiques, tels que le caustique de Vienne, le fer rouge, l'acide chlorhydrique, le beurre d'antimoine, le nitrate acide de mercure. On applique en même temps sur les parties malades du chlorure de chaux en poudre qu'on porte dans la bouche avec le doigt mouillé. On seconde ces moyens avec

des gargarismes toniques, astringents, chlorurés, ou même avec des injections fréquentes des mêmes liquides dans la bouche ; on applique sur la joue des compresses imbibées de décoction ou de vin de quinquina ou d'eau-de-vie camphrée.

On excite une réaction générale en donnant à l'intérieur du bouillon, des vins généreux, du vin de quinquina.

Autres maladies gangréneuses. Il existe encore deux autres affections de la même nature que la précédente, mais beaucoup plus rares, la gangrène du pharynx et la gangrène de la vulve.

La *gangrène du pharynx* se développe chez les enfants dans les mêmes circonstances que celle de la bouche, et avec les mêmes symptômes. On la combat par des moyens semblables.

La *gangrène de la vulve* a été quelquefois observée, mais seulement chez les petites filles ; elle succède ordinairement à une autre maladie. Ses symptômes locaux et généraux sont ceux des autres gangrènes. Elle enlève la plupart des enfants ; celles qui survivent éprouvent des pertes de substance considérables, qui toutefois se cicatrisent facilement, sans graves difformités. Le traitement est le même que celui de la gangrène de la bouche.

DIX-HUITIÈME CLASSE.

MALADIES VERMINEUSES.

MALADIES VERMINEUSES EN GÉNÉRAL.

Définition. Les maladies vermineuses sont tous les accidents et les troubles fonctionnels que produisent dans l'homme

les animaux parasites, auxquels on donne le nom de *vers* ou *entozoaires*.

Description des vers de l'homme. L'homme est sujet à deux sortes d'entozoaires : les uns peuvent naître et se développer dans toutes les parties du corps, ce sont les *hydatides* ou *vers vésiculaires;* les autres ne se rencontrent que dans certains organes, qui sont leur domicile et leur siége exclusifs.

I. Les *hydatides* comprennent trois genres : les *acéphalocystes,* les *échinocoques* et les *cysticerques*. Nous ne parlons pas des polycéphales et des ditrachycéros, parce que leur existence dans l'espèce humaine n'est pas suffisamment prouvée ou est du moins excessivement rare.

1° Les *acéphalocystes* sont considérés jusqu'ici comme des vers vésiculaires, ayant la forme de vessies sphériques, pleines d'un liquide transparent, n'ayant ni corps ni tête, libres de toute adhérence, et nageant dans un fluide aqueux et albumineux que renferme un kyste. On peut les rencontrer dans tous les organes du corps, principalement dans les organes parenchymateux et surtout dans le foie. Leur volume varie depuis celui d'un grain de chenevis jusqu'à celui du poing; la plupart ont la grosseur d'un pois ou d'une noisette, et la forme globuleuse d'un grain de raisin; leurs parois sont minces, fragiles, sans fibres marquées; le liquide qu'elles contiennent est de l'eau un peu albumineuse. Les acéphalocystes, ordinairement multiples, sont flottants dans un liquide transparent contenu dans un kyste. Celui-ci a des parois plus ou moins épaisses, tapissées par une membrane séreuse. Le fluide du kyste hydatifère est parfois opaque, trouble, jaunâtre ou puruleux par suite d'un travail inflammatoire; dans ces cas, les acéphalocystes sont rompus.

L'absence d'organes et de mouvement vital dans les hydatides a porté plusieurs naturalistes, M. Duméril en particulier, à regarder ces poches globuleuses, non comme un animal, mais comme une production morbide spéciale. Cette opinion nous paraît la plus probable.

2° Les *échinocoques* étaient regardés comme une des espèces d'hydatides les plus rares, lorsque MM. Mayor et Livois, s'ap-

puyant sur un nombre considérable de faits, soutinrent que les hydatides sans adhérences étaient, non des vers vésiculaires, mais de simples poches contenant un grand nombre d'échinocoques. D'après ces auteurs, ces derniers vers vésiculaires, vus au microscope, ont un corps lisse, oblong ou ovale, une tête armée d'une couronne de crochets disposés en deux rangées et munie de quatre suçoirs. A l'œil nu, les échinocoques se présentent sous forme de grains de sable ou de semoule fine, tantôt nageant dans le liquide hydatique, tantôt adhérents assez faiblement à la vésicule et ressemblant à des globules d'air fixés à ses parois.

Si les recherches des observateurs que nous venons de citer sont exactes et l'expression de la vérité, comme tout porte à le penser, on doit rayer les acéphalocystes de la classe des vers vésiculaires, et les considérer seulement comme les enveloppes des échinocoques.

3° Les *cysticerques* sont des vers vésiculaires très-rares chez l'homme; on les a surtout observés dans le cerveau et dans le tissu cellulaire des muscles. Le ver a 1° un corps cylindroïde, ridé transversalement; 2° une tête ovoïde, munie sur ses côtés de quatre suçoirs courts et terminée à son sommet par une couronne de petits crochets; 3° une queue formée par une vésicule remplie d'un liquide transparent.

II. Les vers propres à certains organes sont les vers intestinaux, le strongle géant des reins, la douve du foie, le trachino-spiralis des muscles, le dragonneau du tissu cellulaire sous-cutané.

1° Les *vers intestinaux* comprennent quatre espèces, qui sont les *lombrics* ou *ascarides lombricoïdes,* les *trichocéphales,* les *oxyures vermiculaires* et le *tænia.*

Les *lombrics* ou ascarides lombricoïdes ressemblent beaucoup aux vers de terre, avec lesquels on les a longtemps confondus; ils sont cylindroïdes, longs de 15 à 24 centimètres, épais de 2 à 5 millimètres, lisses, luisants, d'un blanc jaunâtre ou rougeâtre, demi-transparents, beaucoup plus minces à leurs extrémités qu'à leur partie moyenne. L'extrémité antérieure présente trois tubercules qui forment la bouche;

l'extrémité postérieure est pointue, et offre une fente transversale qui est l'anus; près de celui-ci, on voit chez le mâle un petit crochet, c'est le pénis; chez la femelle, l'ouverture des organes génitaux se rencontre dans une partie plus étroite, à la réunion du tiers antérieur du corps avec les deux tiers postérieurs.

Les *trichocéphales* sont de petits vers filiformes, longs de 3 à 6 centimètres, ayant une partie renflée, et une plus mince à l'extrémité de laquelle se trouve la tête. On les rencontre dans le gros intestin, principalement dans le cœcum, en nombre variable, quelquefois extrêmement multipliés; ils ne paraissent provoquer aucun phénomène morbide.

Les *oxyures vermiculaires,* qu'on appelle souvent *ascarides,* sont de très-petits vers filiformes qui résident le plus souvent dans le gros instestin, surtout dans le rectum. Le mâle a 3 millimètres de longueur; il est blanc, élastique, demi-transparent et obtus à sa partie antérieure, qui forme sa tête, et roulé en spirale à sa queue, qui est un peu renflée. La femelle diffère du mâle par sa longueur, qui est de huit à dix millimètres, et par sa queue terminée en pointe très-fine.

Le *tænia* ou *ver solitaire* est un ver plat, très-long, composé d'un grand nombre d'articulations, ayant la forme d'un ruban ou d'une étroite bandelette de toile, et demeurant dans l'intestin grêle de l'homme.

Il y a deux espèces de tænia : le *tænia solium* ou *tænia vulgaire* et le *bothriocéphale* ou *tænia lata.*

Le *tænia solium* est un ver plat, blanc, articulé, long de 4 à 7 mètres, souvent plus, quelquefois moins, composé d'une tête, un cou, un corps et une queue. La tête est un peu globuleuse, et grosse comme la tête d'une épingle fine; vue au microscope, elle présente quatre mamelons arrondis, au milieu desquels se trouve l'ouverture de la bouche, entourée d'une couronne de très-petits crochets, d'où le nom de *tænia armé* par lequel on désigne l'espèce que nous décrivons. Le cou, qui supporte la tête, est long de 6 à 15 centimètres, filiforme, formé d'articulations très-grêles. Le corps est composé d'articulations carrées ou allongées, qui, détachées, ressem-

blent assez à une graine de citrouille, ce qui leur a fait donner le nom de *cucurbitains;* la queue qui termine l'animal est la partie la plus large et la plus épaisse; elle finit carrément, *ex abrupto.*

Le *bothriocéphale* ou *tænia lata, tænia non armé,* a une telle ressemblance avec le précédent, qu'on ne peut l'en distinguer avec certitude qu'à l'aide du microscope; il est un peu moins long, plus mince, plus large, à anneaux plus courts que le précédent; sa couleur est d'un blanc grisâtre; sa tête est ovoïde, obtuse, traversée par une sorte de fente qu'on regarde comme la bouche de l'animal, dépourvue des crochets qu'on remarque chez le tænia vulgaire; son cou, au lieu d'être fin et délié comme celui du précédent, ne peut pas se distinguer du corps à son volume. On rencontre souvent le bothriocéphale chez les habitants du nord de l'Europe, tandis qu'en France on n'observe guère que le *tænia solium.*

2° Le *strongle géant* est une espèce de ver fort rare, qu'on trouve quelquefois dans les reins ou qui est expulsé par les urines; il est rougeâtre, cylindrique, plus mince à ses extrémités, à l'une desquelles on voit la bouche, qui est garnie de six tubercules; l'autre extrémité offre chez le mâle un renflement vésiculaire d'où sort un pénis court et pointu; elle est obtuse chez la femelle; ce ver est long de 6 à 10 centimètres et a quelque ressemblance avec le lombric. Les symptômes auxquels il donne lieu sont des douleurs lombaires, des rétentions d'urine, des hématuries, des abcès rénaux; mais on ne peut diagnostiquer la maladie que lorsqu'un strongle est rendu par l'urètre.

3° La *douve du foie* (*fasciola humana*) est une espèce d'entozoaire qu'on a rencontrée, dans quelques cas très-rares, dans la vésicule et les conduits biliaires de l'homme. Elle a la forme d'un fer de lancette et une longueur de 5 à 12 millimètres; son cou est armé d'un suçoir pour pomper la bile dont elle se nourrit. On ignore les symptômes qu'elle peut produire.

4° Le *trachino spiralis* a été découvert en 1835 par Owen, dans les muscles volontaires de l'homme, où il existe par milliers dans quelques cas. Ce ver est entouré d'un petit kyste; il est

cylindrique, roulé deux fois sur lui-même, et si petit qu'on ne le voit bien qu'au microscope; il n'a pas plus d'un trentième de pouce de longueur lorsqu'il est déroulé. Il ne produit aucun symptôme qui lui soit propre.

5° Le *dragonneau* (*ver* ou *filaire de Médine ou de Guinée*) est un ver filiforme, cylindrique, flexueux ou roulé en cercle, d'une longueur qui varie depuis quelques centimètres jusqu'à 2, 5 ou 10 mètres; on voit à l'une de ses extrémités un point noir, qui est la bouche. Ce parasite habite le tissu cellulaire sous-cutané, principalement aux pieds, aux malléoles, aux jambes, aux cuisses, aux mains, etc. On l'observe dans plusieurs contrées très-chaudes d'Asie, d'Afrique et d'Amérique; mais il ne se développe point en Europe.

Origine et causes des vers. Il existe deux opinions relativement à l'origine des entozoaires; les uns pensent que les germes de ces animaux viennent du dehors, et qu'introduits par diverses voies dans l'économie, ils s'y développent ensuite comme dans leur milieu naturel; les autres admettent une génération spontanée des vers dans le corps de l'homme, sous l'influence de certaines causes pathologiques; cette dernière doctrine a pris naissance dans un temps où les naturalistes voyaient partout des générations spontanées dans le règne animal; mais depuis lors des observations plus exactes ont réfuté ces idées, et la plupart des savants rejettent aujourd'hui ce mode de formation des êtres; je ne vois pas dès lors pourquoi nous l'admettrions pour les entozoaires; nous ne saurions toutefois expliquer comment les germes, surtout ceux qui se développent dans le parenchyme des organes, peuvent pénétrer dans l'économie; c'est là un des secrets que la nature renferme par milliers, et qui ne seront peut-être jamais dévoilés.

Certaines circonstances favorisent le développement des vers, surtout des vers intestinaux, les plus communs de tous les entozoaires; ces circonstances sont principalement l'enfance et la jeunesse, une constitution molle, un tempérament lymphatique, une habitation humide, une nourriture grossière, et en général toutes les influences débilitantes.

Symptômes. Nous examinerons successivement les symptômes communs aux vers vésiculaires et aux vers intestinaux.

1° *Symptômes des hydatides.* Les kystes hydatifères, se formant peu à peu dans le sein des organes, peuvent parvenir à un grand volume sans provoquer aucun trouble des fonctions; souvent néanmoins il se manifeste divers symptômes dépendant de la compression que ces tumeurs exercent sur les parties voisines, tels que des douleurs obtuses, ou vives et lancinantes, et une lésion fonctionnelle de l'organe qui est le siége des hydatides. Lorsque la tumeur fait saillie à l'extérieur, elle est ordinairement arrondie, élastique et fluctuante; en la percutant, on y sent quelquefois une sorte de frémissement ou de mouvement de vibration; mais ce phénomène est rare.

Les kystes d'acéphalocystes peuvent exister plusieurs années, et même plus de vingt ans : ils durent rarement moins de six mois; ils se terminent diversement : tantôt ils guérissent par l'expulsion des vers vésiculaires qu'ils renferment, ou par leur resserrement graduel qui finit par les changer en un noyau fibreux; tantôt ils entraînent la mort des malades, qui succombent soit dans l'état de dépérissement propre aux maladies organiques, soit à l'obstacle que ces tumeurs apportent à l'exercice de certaines fonctions importantes, soit enfin aux suites de leur rupture dans une membrane séreuse.

2° *Symptômes des vers intestinaux.* Les vers intestinaux existent souvent dans l'homme, notamment chez les enfants, qui y sont particulièrement prédisposés, sans troubler la santé et sans provoquer aucun symptôme. Mais dans plusieurs circonstances, ils produisent des accidents variés, surtout les lombrics et le tænia.

Ces symptômes sont locaux et généraux. Parmi les premiers, on doit compter l'affluence de salive à la bouche le matin et à jeun, une mauvaise haleine, un appétit irrégulier, une faim canine, des nausées fréquentes, la tension du ventre, qui n'est pas dur, des coliques à la région ombilicale.

Les symptômes généraux sont : la pâleur de la face et son changement fréquent de couleur, un cercle bleu autour des yeux, des démangeaisons fréquentes au nez et sur son dos,

des éternuments, la dilatation des pupilles, des épistaxis, des réveils en sursaut, des grincements de dents pendant le sommeil, des rêves agités qui peuvent aller jusqu'au somnambulisme, du délire, des convulsions, un grand amaigrissement.

Ces symptômes, malgré leur gravité, produisent rarement des accidents dangereux et la mort, excepté dans quelques cas exceptionnels, où les lombrics ont percé les intestins, ou pénétré dans les canaux biliaires.

Diagnostic. Il est impossible de reconnaître les kystes acéphalocystiques intérieurs; ceux qui font saillie à l'extérieur peuvent être présumés, mais non constatés d'une manière positive; excepté toutefois dans le cas où l'on sent un frémissement en les percutant; ce signe paraît certain, mais il se présente rarement.

Les symptômes des vers intestinaux que nous venons de rapporter sont des signes probables, mais équivoques, de l'existence actuelle de ces parasites dans le tube digestif, puisque d'autres affections peuvent présenter les mêmes phénomènes. Le diagnostic n'est vraiment sûr que lorsque les malades rendent des vers; et encore reste-t-il à déterminer, dans ce cas, si ces animaux sont la cause des symptômes ou s'ils en sont une simple complication.

Traitement. 1° *Traitement des acéphalocystes.* Pour faire périr les vers vésiculaires, on prescrit le calomel, le sel marin à l'intérieur et en bains, l'huile anthelmintique de Chabert, qui est le résultat de la distillation de trois parties d'huile de térébenthine sur une partie de corne de cerf. On en donne une cuillerée à café matin et soir. Quelques faits bien constatés nous donnent une bonne opinion de l'efficacité de ce remède.

Lorsque le kyste hydatifère est saillant à l'extérieur, et qu'on est parvenu à établir sa nature, on conseille de l'ouvrir avec le bistouri ou avec le caustique de Vienne (mélange de deux parties de chaux vive et d'une partie de potasse caustique solidifiées). On en fait plusieurs applications successives sur la tumeur jusqu'à ce qu'on arrive au kyste, dont on provoque l'évacuation par une position convenable ou par des injections. Lorsque toutes les hydatides ont été expulsées du

sac qui les contenait, on conseille de provoquer l'adhérence de ses parois, à l'aide des injections iodées. Mais cette pratique peut être dangereuse et n'est pas appuyée jusqu'ici sur un nombre de faits suffisants.

2° *Traitement des vers intestinaux.* Ce traitement peut être simplement palliatif ou curatif. On aurait recours au premier, s'il survenait des symptômes graves et qu'on eût lieu de supposer qu'ils fussent les effets d'une grande agitation des vers. Il faudrait alors calmer ces parasites ainsi que le spasme qu'ils auraient provoqué. On remplit ces indications avec le lait donné en boisson et en lavement, avec l'huile, l'oxyde de zinc, la valériane, l'assa-fœtida, l'eau mercurielle par le haut et par le bas. Cette eau se prépare en faisant bouillir pendant quelques heures une partie de mercure métallique dans quatre parties d'eau, et en remuant de temps en temps.

Le traitement curatif se propose de tuer et surtout d'expulser les vers. On fait usage dans ce but des anthelmintiques, et principalement du semen-contra, qui est efficace contre toutes les espèces de ces animaux; on donne ensuite des purgatifs qui les font rejeter au dehors; on peut aussi administrer en même temps les anthelmintiques et les purgatifs, ou se borner aux drastiques, qui les expulsent violemment par le mouvement énergique qu'ils impriment au canal intestinal. Un médicament qui convient à toutes les espèces de vers, et qui n'a contre lui que son odeur détestable et son action souvent trop énergique, c'est la térébenthine. On la donne dans un excipient convenable, en commençant par de petites doses; on peut arriver ainsi jusqu'à 16 grammes à la fois (voyez notre *Bibliothèque de thérapeutique*, t. IV). Nous parlerons, au reste, dans l'article suivant, du traitement qui convient à chaque espèce de vers.

MALADIES VERMINEUSES EN PARTICULIER.

Parmi les entozoaires décrits plus haut (p. 490), il en est un certain nombre qui ne donnent lieu à aucun symptôme,

ou du moins qui ne provoquent que des phénomènes morbides impossibles à reconnaître pendant la vie, tels sont : le tricocéphale, le strongle géant, la douve du foie, le trachinospiralis et les acéphalocystes de certains organes intérieurs. Nous n'en parlerons point dans cet article, consacré aux vers qui peuvent amener des troubles plus ou moins graves des fonctions, savoir : certains acéphalocystes, les lombrics, les oxyures vermiculaires, le ténia et le dragonneau.

1° Acéphalocystes.

Acéphalocystes du foie. Le foie est l'organe dans lequel on rencontre le plus souvent des kystes de ces entozoaires; ils ont leur siége dans son parenchyme, rarement à sa surface.

Ils donnent lieu à une douleur sourde et obtuse dans la région hépatique, à une tumeur arrondie, résistante, dans laquelle on sent de la fluctuation et quelquefois un frémissement particulier lorsqu'on la percute; à des digestions lentes, difficiles, parfois accompagnées de vomissements. Lorsque la maladie est ancienne et la tumeur volumineuse, la compression des parties voisines peut donner lieu à l'ictère, à l'ascite et à la dyspnée; elle se termine comme nous l'avons indiqué en parlant des hydatides en général. On parvient ordinairement, par la comparaison de leurs symptômes respectifs, à distinguer un kyste de la région hépatique des autres tumeurs qui peuvent occuper le même siége, telles qu'un abcès, un cancer, une tumeur biliaire; mais il est rarement possible d'établir une distinction entre le kyste simple et le kyste hydatifère.

Le traitement consiste à faire usage d'abord des remèdes généraux indiqués plus haut, qui peuvent faire périr les acéphalocystes, et, dans le cas d'insuccès, à recourir à l'évacuation de la tumeur, telle que nous l'avons décrite.

Acéphalocystes des reins. Ces kystes sont très-rares. Ils sont d'abord latents, et ne donnent lieu à aucun symptôme; il survient ensuite un sentiment de pesanteur, de gêne, une douleur sourde, quelquefois vive, dans la région rénale; enfin

les malades rendent de temps en temps avec les urines des hydatides entières ou par fragments; cette expulsion, ordinairement sans douleur, peut donner lieu à de la difficulté d'uriner et à des coliques néphrétiques plus ou moins fortes, qui s'apaisent par la sortie des vésicules acéphalocystiques.

Le traitement est celui des hydatides en général. C'est ici surtout que la térébenthine est un remède efficace. Nous avons publié ailleurs (*Bibl. de thérap.*, IV, 536) un cas fort remarquable de guérison d'acéphalocystes des reins, observé par M. Moreau, de Vitry-le-François. Ce médecin guérit le malade en quelques jours en lui donnant quatre pilules par jour de térébenthine, contenant chacune quatre grains de ce médicament.

Acéphalocystes de la matrice et des ovaires. Il se développe quelquefois après la conception, dans la cavité de l'utérus, en dehors de la membrane caduque, un paquet d'acéphalocystes qu'on nomme *môle hydatique* ou *vésiculaire.* Les vésicules y sont en nombre si considérable qu'on les compte par centaines et quelquefois par milliers; leur volume varie depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'à celui d'une noisette. La masse qu'elles forment contient ordinairement des portions ou seulement des vestiges du fœtus et de ses dépendances.

La môle hydatique présente d'abord les symptômes d'une grossesse ordinaire; il survient ensuite de petites hémorrhagies utérines qui se renouvellent de temps en temps jusqu'à l'expulsion de la môle, qui arrive ordinairement du troisième au cinquième mois, avec tous les symptômes d'un accouchement ordinaire.

On ne peut guère reconnaître cette fausse grossesse qu'au moment du travail. Si le diagnostic était assuré et qu'il survînt alors une hémorrhagie sérieuse, il faudrait se hâter de provoquer l'expulsion de la masse hydatique en excitant les contractions utérines avec le seigle ergoté; ou d'en opérer l'extraction, soit avec les doigts, soit avec la pince à faux germe de Levret.

Les ovaires sont parfois le siége de kystes d'acéphalocystes,

qui ne diffèrent point d'ailleurs par leurs symptômes et leur traitement des autres tumeurs de la même espèce.

Autres acéphalocystes. Une foule d'autres organes sont sujets aux vers vésiculaires, qui ne sont presque jamais reconnus qu'à l'ouverture des cadavres. Le cerveau est un de ceux qui sont le plus souvent atteints; mais on ne saurait distinguer les symptômes qu'ils provoquent de ceux qui appartiennent aux tubercules, aux kystes séreux, etc.

On ne peut diagnostiquer davantage les acéphalocystes des poumons, excepté dans le cas où des hydatides sont expulsées par la toux, et encore arrive-t-il souvent alors que celles-ci proviennent du foie.

2° Lombrics.

Les lombrics habitent l'intestin grêle de l'homme; il y en a ordinairement plusieurs à la fois, quelquefois même des centaines. Les enfants de trois à dix ans y sont très-sujets, surtout ceux de la classe pauvre; la maladie devient plus rare à mesure que l'âge augmente. Une constitution molle et lymphatique, une habitation froide et humide, une nourriture grossière, composée principalement de farineux, y prédisposent.

Symptômes. Les lombrics existent souvent dans le tube digestif sans occasionner aucun accident; et il est très-commun de voir des individus rendre des vers qu'aucun phénomène morbide n'avait fait soupçonner; d'autres fois, cependant, les lombrics produisent des symptômes plus ou moins graves, et même l'on peut assurer que la plupart des accidents attribués aux vers intestinaux sont occasionnés par cette espèce d'entozoaires.

Ces symptômes sont en grande partie ceux que nous avons indiqués plus haut; la langue blanche, la bouche mauvaise, la salivation, l'haleine aigre ou fétide, les nausées, l'inappétence ou l'appétit irrégulier, les coliques fréquentes, les picotements et parfois le ballonnement du ventre, une diarrhée muqueuse; le teint pâle et plombé, les pupilles dilatées, les yeux entourés d'un cercle bleuâtre, les démangeaisons du nez, les grincements des dents, le sommeil agité, le pouls

lent ou irrégulier, l'amaigrissement, et quelquefois diverses névroses, telles que du délire, des convulsions, du coma, des paralysies des sens, etc.

Ces phénomènes sont rarement réunis chez le même individu; ils existent à des degrés divers, cessent ou diminuent de temps en temps pour revenir ensuite. Toutefois ils font seulement soupçonner une affection vermineuse, et n'ont rien d'absolument caractéristique; l'on n'est vraiment certain de la présence des lombrics que lorsque les malades en rendent actuellement.

Dans certains cas rares et exceptionnels, les lombrics, en s'accumulant dans une anse d'intestin herniée, peuvent donner lieu à quelques signes d'étranglement, ou même obstruer une portion d'intestin libre et produire des accidents d'iléus; on en a vu perforer l'intestin et tomber dans le péritoine, ou sortir au dehors à travers un abcès sous-cutané, formé dans les parois abdominales. Quelquefois ils pénètrent par les canaux biliaires jusque dans la vésicule du fiel, et donnent lieu à des foyers purulents. On en a vu remonter le long de l'œsophage, et venir se loger dans les fosses nasales ou descendre jusque dans le larynx et la trachée-artère, en donnant lieu à des accidents redoutables de toux et d'oppression. Mais ces cas sont excessivement rares.

Traitement. Lorsqu'un enfant présente les symptômes que nous avons indiqués, et à plus forte raison lorsqu'il rend des lombrics, il faut le soumettre à un traitement anthelmintique. Le meilleur des vermifuges, c'est le semen-contra, qu'on donne sous forme d'électuaire, associé à un purgatif ou bien mêlé à du miel, ou en poudre à la dose d'un à deux grammes, soit seule, soit enveloppée dans du pain à chanter; on continue pendant une ou deux semaines; on purge ensuite avec du calomel et du jalap. On fait encore usage de la mousse de Corse en poudre ou en gelée (3 à 4 grammes), de la térébenthine (1 à 2 grammes), de la tanaisie, de l'absinthe, de l'extrait de noix, de la racine de spigélie anthelmintique, des mercuriaux et des ferrugineux, de la racine de valériane. Il faut parfois varier ces remèdes à cause des dispositions indi-

viduelles des sujets. On les seconde utilement par des frictions sur l'abdomen avec l'huile de tanaisie ou d'absinthe, et le pétrole.

Le malade sera soumis en même temps à un bon régime, composé surtout de viandes faciles à digérer et de bon vin, et à beaucoup d'exercice.

3° Oxyures vermiculaires ou ascarides.

Ces vers habitent le gros intestin et sont fréquents chez les enfants, parfois chez les jeunes gens et les adultes; ils ne provoquent fréquemment aucun symptôme, quoique les sujets en rendent beaucoup avec les matières fécales. D'autres fois, ils produisent un prurit insupportable à l'anus, surtout le soir, de la dysurie, du ténesme, des apparences d'affections hémorrhoïdales, un écoulement muqueux par l'anus ou le vagin.

On parvient ordinairement à détruire les ascarides avec des lavements d'huile, de sel marin, d'eau mercurielle, de décoction de tabac, d'infusion de semen-contra, d'armoise, d'une très-faible dissolution de sublimé (2 centigrammes dans 500 grammes d'eau). On a conseillé aussi des lavements d'eau froide, et d'eaux thermales hydro-sulfureuses naturelles.

4° Ténia.

Le ténia occupe l'intestin grêle de l'homme; il est presque toujours seul, d'où le nom de *ver solitaire* qu'on lui a donné; quelquefois cependant il en existe deux ou trois chez le même sujet.

Causes. Le ténia est plus commun chez les hommes que chez les femmes; aucun âge n'en est exempt, mais on l'observe le plus souvent de 15 à 40 ans. Les habitations humides, une nourriture malsaine, composée de viande et de farine de mauvaise qualité, y prédisposent. On assure que les habitants de l'Abyssinie, qui mangent souvent de la viande crue, y sont extrêmement sujets.

Symptômes. Il est des individus qui ne sentent aucune in-

commodité de la présence du ténia, dont ils rendent de temps en temps des anneaux; mais ordinairement cet entozoaire produit des désordres locaux et généraux plus ou moins sérieux.

Les malades éprouvent des picotements, des tiraillements, et une sensation pénible à l'épigastre et autour de l'ombilic, un sentiment de poids et d'ondulation dans divers points de l'abdomen, dont le volume est variable par places et quelquefois bosselé, des borborygmes et des coliques ordinairement non accompagnées de diarrhée. L'appétit est irrégulier, souvent très-vif, les digestions sont lentes et pénibles. Il y a souvent du prurit à l'anus et au nez, une petite toux avec sputation de salive, une mauvaise haleine, la langue chargée, des vomissements glaireux.

Il n'est pas rare de voir les malades se plaindre de céphalalgie, d'un sommeil pénible, de rêves fatigants, de douleurs dans les membres; ils sont parfois tristes et inquiets. Plusieurs individus ont le système nerveux plus gravement atteint : on peut observer chez eux quelques-uns des symptômes suivants : la dilatation des pupilles, le trouble de la vue et même la cécité, la surdité, la perte de mémoire, des attaques convulsives ayant la forme de la chorée, de l'hystérie, de l'épilepsie, etc., des palpitations de cœur, de la dyspnée, de l'aphonie.

Les malades atteints du ténia se plaignent de lassitude, ils ont de la peine à se soutenir et à marcher; ils maigrissent et même tombent parfois dans le marasme; il en est cependant qui conservent leur embonpoint ordinaire. Au reste, il n'y a pas d'exemple de mort occasionnée par le ver solitaire, quoiqu'on puisse le garder pendant des années et même une partie de sa vie.

La plupart de ces individus rendent à une époque ou à une autre des articulations de ténia, nommées *cucurbitains*, et ce signe est le seul véritablement pathognomonique de l'existence de cet entozoaire. Des coliques sans diarrhée, avec prurit à l'anus et au nez chez un adulte, établissent cependant une forte présomption en faveur de sa présence.

Traitement. Parmi les nombreux remèdes proposés contre le ténia, il en est trois surtout, les seuls dont nous parlerons, qui jouissent d'une efficacité parfaitement constatée; ce sont la fougère mâle, le grenadier et le kousso.

La racine de fougère mâle se donne en poudre à la dose de 12 à 30 grammes, qu'on fait prendre en deux fois, à une heure de distance; une ou deux heures après on administre un purgatif pour expulser le ver. On peut faire usage de l'extrait de cette racine à la dose de 10 centigrammes à 1 gramme, ou de la teinture éthérée de bourgeons de la même plante à la dose de 10 à 30 gouttes, mêlées à un extrait dont on fait autant de pilules qu'il y a de gouttes. On fait prendre ces pilules moitié le matin, moitié le soir. Deux heures après la dernière dose, le malade ingère deux onces d'huile de ricin. On a dit que la fougère mâle était souveraine contre le bothriocéphale, mais qu'elle ne réussissait pas aussi bien contre le *tænia solium;* mais cette circonstance est loin d'être prouvée.

Le grenadier s'emploie en décoction de l'écorce de la racine fraîche. On fait macérer pendant 24 heures 64 grammes de cette écorce dans 750 grammes d'eau; on fait bouillir ce liquide pendant le temps nécessaire pour le réduire à 500 grammes, et on le fait boire en trois verres à une heure de distance l'un de l'autre. Il y a deux conditions sinon nécessaires du moins fort utiles pour assurer le succès du traitement, c'est d'un côté que le malade rende actuellement des fragments ou anneaux du ténia, et de l'autre que l'écorce de la racine qu'on emploie soit récemment cueillie. On peut réussir, mais d'une manière moins certaine, avec la racine sèche et chez les individus qui n'expulsent pas de cucurbitains dans le moment. Ce médicament donne quelquefois lieu à des vertiges et à des vomissements.

Les fleurs de kousso, arbre d'Abyssinie, se donnent en infusion à la dose de 15 grammes; elles procurent promptement et sans coliques des selles liquides, au milieu desquelles on rencontre le ver solitaire.

Sitôt que le ténia a été rendu par l'une de ces trois méthodes, il faut s'assurer s'il y a une partie très-mince, ter-

minée par un petit renflement qui est la tête, car la guérison n'est radicale que lorsque la tête a été expulsée.

5° Dragonneau.

Il paraît que ce ver, qui habite sous la peau, comme nous l'avons dit, peut rester plusieurs mois ou même une année sans occasionner aucune incommodité. D'autres fois les malades n'éprouvent qu'un peu de démangeaison à la peau, au-dessus de la place qu'occupe le ver, qui s'aperçoit comme une veine à travers les téguments. Il vient toujours un moment où l'animal provoque une inflammation comme furonculeuse du tissu cellulaire et de la peau, quelquefois accompagnée de douleurs vives; un abcès lui succède, et à son ouverture spontanée ou artificielle on aperçoit le ver au milieu de la matière purulente.

Le traitement consiste à couvrir la petite tumeur de cataplasmes émollients jusqu'à la rupture de l'abcès, ou à inciser la peau lorsque le dragonneau la soulève. On prend le ver avec des pinces ou un morceau de bois fendu autour duquel on le roule, et on tire sur lui jusqu'à ce qu'il résiste. Il est rare qu'on puisse retirer de suite le ver entier, et il faut craindre de le casser; c'est pourquoi on renouvelle les mêmes tentatives plusieurs fois par jour; pour l'extraire en entier, il faut souvent attendre plusieurs jours et même plusieurs semaines. Lorsque l'animal est entièrement sorti, la plaie qui reste se cicatrise promptement.

DIX-NEUVIÈME CLASSE.

PNEUMATOSES OU MALADIES FLATULENTES.

PNEUMATOSES EN GÉNÉRAL.

Définition. On donne le nom de *pneumatoses* à des maladies produites par la pénétration de l'air dans des parties qui n'en doivent point contenir, ou qui en contiennent beaucoup moins, ou par le développement anormal de gaz dans l'intérieur de nos organes.

Causes. Les fluides élastiques, principes des maladies de cette classe, ont des origines et des causes très-diverses : tantôt l'air atmosphérique s'insinue dans les cavités splanchniques, s'infiltre dans le tissu cellulaire ou distend certains organes, dans lesquels il reste comme emprisonné; tantôt des gaz sont exhalés dans des cavités qui n'en renferment pas naturellement, ou qui en renferment une quantité beaucoup moins considérable; d'autres fois ces gaz sont le produit d'une décomposition chimique.

Symptômes. Les accumulations anormales d'air ou de gaz produisent des symptômes très-variables, suivant les fonctions des organes qui sont le siége de ces accumulations; les seuls phénomènes morbides qui soient communs aux pneumatoses, ce sont l'augmentation de volume, la dilatation des parties et une sonorité beaucoup plus grande lorsqu'on les percute.

Division. Les maladies qui composent la classe des pneumatoses, sont l'emphysème, l'emphysème interlobulaire, l'emphysème pulmonaire vésiculaire, le pneumo-thorax et les gaz du tube digestif. On possède, il est vrai, quelques faits qui tendent à prouver que des gaz peuvent se développer dans la matrice, dans le péricarde, dans les organes de la circulation, mais ces faits, excessivement rares, incomplets, en partie contestés,

ne permettent pas jusqu'ici de tracer une histoire générale de ces pneumatoses.

Emphysème.

Définition. L'emphysème est une infiltration d'air ou d'un autre gaz dans le tissu cellulaire sous-cutané, caractérisée par la tuméfaction de la partie malade et sa crépitation sous la pression du doigt.

Causes. Sous le rapport de ses causes, l'emphysème est traumatique ou spontané. Le premier est produit par les plaies du poumon, de la trachée, du larynx, des fosses nasales, du tube digestif; le second est un dégagement de gaz, qui se forme sans solution de continuité dans le tissu cellulaire, et dont les principales causes sont : l'impression du froid, la gangrène, une fièvre continue, une affection morale, une attaque d'hystérie. Il est bien plus rare que le précédent.

Symptômes. L'emphysème a presque toujours son siége dans le tissu cellulaire sous-cutané, quelquefois dans le tissu cellulaire sous-muqueux; il est ordinairement borné à une partie circonscrite, mais il peut s'étendre à la surface du corps presque tout entière. La peau est tuméfiée, élastique, sans altération de coloration; lorsqu'on la comprime, elle fait entendre un bruit de crépitation qui ressemble à celui qu'on produit en froissant un morceau de parchemin.

Lorsque l'emphysème est général, il peut survenir de l'anxiété, de l'oppression, quelquefois même des accidents d'asphyxie. Cette dernière circonstance est très-rare. Presque toujours la maladie se termine d'une manière heureuse, par l'absorption du gaz infiltré ou par son expulsion artificielle.

Traitement. L'emphysème simple et circonscrit n'exige que des frictions avec de l'eau-de-vie aromatique et une compression de la partie tuméfiée. Lorsqu'il est étendu et accompagné d'une enflure considérable, on ajoute à ces moyens des mouchetures et des incisions à la peau, afin de faciliter la sortie des gaz.

Emphysème interlobulaire des poumons.

Définition. Cet emphysème est une infiltration d'air dans le tissu cellulaire qui sépare les lobules des poumons.

Causes. Il est le résultat d'une rupture des voies aériennes, assez commune chez les jeunes enfants, à la suite des quintes violentes de toux, des accès de colère, des cris aigus, des grands efforts.

Symptômes. On ne saurait jusqu'ici déterminer les signes propres à cette maladie, tant que l'infiltration aérienne reste bornée au poumon; mais celle-ci se répand souvent à l'extérieur; il se forme alors tout à coup, à la suite d'un accès de toux ou d'un effort, une tumeur molle, crépitante, élastique, indolente, qui a son siége au-dessus de la clavicule ou auprès de la trachée, et qui se propage rapidement aux parties voisines; les malades sont pris d'une grande dyspnée, et tombent dans un état d'asphyxie; la plupart succombent promptement, quelques-uns même subitement. Un petit nombre guérissent.

Lésions anatomiques. La surface des poumons présente des saillies formées par l'air infiltré sous la plèvre, et dont le volume varie depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'à celui d'une noix, d'un œuf et plus; saillies qu'on déplace facilement en les comprimant. Si l'infiltration est considérable, le poumon ne s'affaisse pas, il paraît resserré dans la poitrine et crépite plus fortement qu'à l'ordinaire. On trouve à l'extérieur du corps une tuméfaction plus ou moins considérable, formée par l'air infiltré sous la peau, lequel a pénétré au cou d'abord, et à la face à travers le tissu cellulaire des tuyaux bronchiques et des vaisseaux.

Traitement. Le traitement est le même que celui de l'emphysème simple, dont nous avons parlé dans l'article précédent. Il faut tâcher en même temps d'empêcher les efforts et de calmer la toux, qui a pour effet d'étendre l'infiltration aérienne.

Emphysème vésiculaire des poumons.

Définition. L'emphysème vésiculaire est la dilatation d'un nombre variable de cellules bronchiques, produite par l'air atmosphérique, qui s'y accumule et y reste incarcéré.

Causes. Cette maladie débute souvent dès la première jeunesse, rarement après 50 ans; elle est parfois héréditaire. Sa cause la plus ordinaire, c'est le catarrhe pulmonaire sec, qui l'occasionne d'une manière mécanique. Dans cette espèce de catarrhe, plusieurs petits tuyaux bronchiques sont obstrués soit par un mucus visqueux et tenace, soit par le gonflement de leur membrane muqueuse. Les fortes inspirations parviennent à faire pénétrer l'air atmosphérique à travers ces obstacles, mais les expirations sont insuffisantes pour les vaincre et pour expulser cette portion d'air qui reste emprisonnée dans les cellules aériennes. Les plus fortes des inspirations suivantes, amenant une nouvelle quantité d'air, produisent nécessairement la dilatation des cellules auxquelles se rend le rameau bronchique obstrué, et pour peu que cet accident soit durable, la dilatation devient permanente. Cette explication de Laennec ne saurait rendre compte des emphysèmes qui n'ont pas été précédés de catarrhe, et qui dès lors doivent tenir à des causes d'une autre nature, mais qui sont ignorées jusqu'ici. L'emphysème peut encore être occasionné par l'habitude de jouer des instruments à vent, et par tous les efforts violents pour retenir l'air dans les poumons.

Symptômes. Les malades ont une dyspnée habituelle, qui commence souvent dans l'enfance, qui s'exaspère de temps en temps sous forme d'accès semblables à ceux de l'asthme essentiel, avec lesquels on les confond presque toujours, qui augmente par le travail de la digestion, la tuméfaction gazeuse du ventre, l'habitation des lieux élevés, l'action de monter ou de courir; ils sont sujets à une toux tantôt rare et sèche, tantôt plus forte, revenant par quintes et amenant des crachats muqueux. La santé est bonne d'ailleurs; il n'y a pas de fièvre, le pouls est régulier, les fonctions digestives sont intactes.

Lorsque la maladie est déjà ancienne, en examinant la poitrine avec soin, on la trouve déformée par la dilatation du côté où existe l'emphysème; les espaces intercostaux sont plus larges de ce côté, le son y est plus clair à la percussion, quoique l'autre côté résonne bien; cette dilatation n'est le plus souvent qu'une saillie très-partielle et limitée à un point circonscrit de la face antérieure du thorax, répondant au point emphysémateux du poumon. Si la déformation de la poitrine est générale, ce qui est assez rare, cette cavité présente une forme cylindrique, globuleuse, bombée en avant et en arrière. En même temps que les parties dilatées du thorax sont plus sonores, elles sont plus élastiques à la pression, et ne laissent entendre que très-peu de vibration de leurs parois lorsque le malade parle ou tousse. A l'auscultation, on n'entend pas le bruit respiratoire dans une grande partie de la poitrine, et ce bruit est très-faible dans les endroits où il s'entend encore. De temps en temps on perçoit un léger râle sibilant. Laennec explique l'absence de murmure respiratoire, ou son extrême faiblesse, par la compression que les vésicules aériennes les plus dilatées exercent sur les vésicules voisines; ce qui fait que l'air ne peut pénétrer dans celles-ci ni en sortir facilement.

Marche. — Durée. — Terminaisons. L'emphysème a une marche chronique et très-lente; il ne provoque ordinairement qu'une difficulté assez légère de respirer, qui augmente avec l'âge et sous l'influence des causes indiquées plus haut, mais qui assez souvent devient intense par moments, et se présente sous la forme d'attaques d'asthme. Ces attaques, dit Laennec, dues à un catarrhe sec aigu qui vient se greffer sur un catarrhe sec chronique, diminuent assez vite s'il survient de la fièvre, ou cessent promptement si le catarrhe est accompagné d'une expectoration pituiteuse ou muqueuse. Lorsque ces circonstances n'existent pas, l'accès dure bien plus longtemps, et le malade reste plus oppressé qu'il ne l'était auparavant.

Une partie des emphysémateux sont sujets à une complication d'une maladie du cœur, qui se manifeste par des palpitations, et lorsque l'affection est très-ancienne par de l'œdème.

L'emphysème dure un grand nombre d'années; il ne com-

promet la vie que lorsqu'il est très-ancien, très-étendu, et accompagné de bronchite et d'une grande dyspnée. Les malades succombent alors à quelque grave complication du côté du cœur ou des poumons. Dans quelques cas rares et exceptionnels, la mort peut être le résultat du brusque développement d'un emphysème interlobulaire, déterminé par des quintes de toux.

Lésions anatomiques. L'emphysème peut occuper un seul lobe d'un poumon, un seul poumon, ou les deux poumons à la fois; la partie emphysémateuse est plus volumineuse qu'à l'ordinaire; elle ne s'affaisse pas à l'air extérieur, et s'échappe au contraire de la poitrine à mesure qu'on l'ouvre, comme y étant comprimée et à l'étroit; elle crépite moins que le poumon sain; son tissu est plus épais, et donne au toucher comme la sensation du duvet. On trouve assez souvent la paroi antérieure du thorax dilatée, et les espaces intercostaux agrandis par suite de la dilatation des poumons. Dans les poumons emphysémateux, les vésicules aériennes sont plus grandes et dilatées; leur volume égale ou surpasse celui d'un grain de millet; quelques-unes ont l'étendue d'un grain de chènevis, d'un noyau de cerise, ou même d'une fève de haricot. Elles résultent probablement de la réunion en une seule de plusieurs cellules dont les parois se sont rompues. Les plus grosses forment parfois un léger relief à la surface des poumons, quelquefois même une saillie complète avec une forme globuleuse et pédiculée. Il arrive quelquefois que la trop grande distension des vésicules amène leur rupture, et il se forme une infiltration d'air dans le tissu cellulaire voisin, c'est-à-dire un emphysème interlobulaire, que nous avons décrit dans l'article précédent. — Le cœur est souvent volumineux chez les sujets emphysémateux.

Diagnostic. On reconnaît l'emphysème aux signes suivants : c'est une maladie de très-longue durée, qui commence souvent dans la jeunesse, rarement après 50 ans, par une dyspnée légère. Celle-ci augmente avec l'âge, s'accompagne d'accès d'asthme, de catarrhe pulmonaire, plus tard d'une déformation de la poitrine presque toujours partielle, avec un

son plus clair dans les parties déformées, et l'absence ou l'affaiblissement du bruit respiratoire.

Pronostic. L'emphysème, à un médiocre degré, est une maladie plus incommode que grave, et peut permettre au malade l'espoir d'une longue vie. Cependant, lorsqu'il est très-prononcé, il abrége souvent les jours des sujets atteints, par les maladies du cœur qu'il peut occasionner.

Traitement. Nous avons vu que le catarrhe pulmonaire était la cause la plus ordinaire de l'emphysème, et que presque toujours il l'accompagnait. Il faudra donc s'attacher à le combattre par les moyens que nous avons indiqués en parlant du traitement de la bronchite aiguë et chronique, auquel nous renvoyons le lecteur pour éviter des répétitions inutiles (t. I, p. 531, 538).

On calme la dyspnée, qui est le symptôme le plus pénible de cette maladie, avec l'extrait gommeux d'opium, à la dose de 10 à 15 centigrammes, ou avec l'extrait de belladone à la même dose. Ce qui procure ordinairement le plus de soulagement, c'est de faire fumer dans une pipe ou en cigarettes des feuilles bien sèches de belladone ou de stramonium, ou un mélange des feuilles de ces deux plantes. — On fera observer un régime convenable, et l'on s'attachera à éviter toutes les causes qui pourraient occasionner ou augmenter le catarrhe auquel les malades sont si sujets.

Pneumo-thorax.

Définition. On donne le nom de pneumo-thorax à l'épanchement d'air ou de gaz dans la cavité des plèvres.

Il y a deux sortes de pneumo-thorax, le pneumo-thorax essentiel et le pneumothorax symptomatique.

1° Pneumo-thorax essentiel.

Cette espèce d'épanchement, extrêmement rare et mal connue jusqu'ici, résulte d'une exhalation gazeuse des plèvres enflammées, ou d'une décomposition du sang ou du pus que

peut contenir accidentellement la cavité de ces membranes séreuses.

Les symptômes sont la dilatation du côté de la poitrine où existent les gaz, un son plus clair à la percussion, la diminution ou l'absence du bruit respiratoire. Lorsqu'il y a en même temps un épanchement liquide, il s'y joint un bruit de fluctuation lorsqu'on imprime une secousse à la poitrine, et peut-être aussi le tintement métallique, phénomène que nous décrirons dans l'article suivant.

Cette maladie ne paraît pas avoir de gravité. On l'a d'ailleurs trop rarement observée jusqu'à ce jour pour qu'on puisse rien dire de positif relativement à ses suites et à son traitement.

2° Pneumo-thorax symptomatique.

Définition. Cette espèce de pneumo-thorax est presque toujours l'effet de la perforation du poumon et de la plèvre, perforation qui laisse passer l'air atmosphérique entre les feuillets pariétal et pulmonaire de cette membrane.

Causes. Dans la plupart des cas, cette perforation survient dans la phthisie, par suite de la rupture d'une caverne dans la plèvre, ou du ramollissement d'un tubercule superficiel, qui détruit cette membrane et s'épanche dans la cavité. Il est encore d'autres maladies qui peuvent donner lieu au pneumothorax; ce sont la gangrène du poumon, certaines pleurésies chroniques lorsque le liquide épanché pénètre dans les bronches, la rupture des vésicules emphysémateuses, les déchirures du poumon par suite d'une violence extérieure, les plaies pénétrantes de poitrine, les abcès, les hydatides, l'apoplexie pulmonaire.

Le pneumo-thorax est infiniment plus fréquent chez l'homme que chez la femme; on peut l'observer à tous les âges, mais il est beaucoup plus commun de 20 à 30 ans, époque de la plus grande fréquence de la phthisie pulmonaire.

Symptômes. Le pneumo-thorax débute le plus souvent tout à coup par une vive douleur dans un côté de la poitrine, par de

l'anxiété et une oppression plus ou moins considérable; la douleur manque parfois lorsque l'air s'introduit seul dans les plèvres; mais si ce fluide est mêlé à un liquide, cas le plus ordinaire, il en résulte une pleurésie très-douloureuse, suivie d'un épanchement purulent.

Il n'est pas rare cependant que l'invasion du pneumo-thorax ait lieu d'une manière latente et obscure, et sans l'apparition de phénomènes nouveaux, ajoutés à ceux que présentait déjà le malade.

Quel que soit au reste le début de cette maladie, il ne tarde pas à se manifester des symptômes importants. Le côté de la poitrine où se trouve l'épanchement gazeux est ordinairement dilaté, et reste immobile dans l'inspiration; les espaces intercostaux sont élargis; la percussion de ce côté donne un son clair, tympanique, tandis que le côté sain est beaucoup moins sonore. Lorsqu'il existe en même temps de l'air et des liquides dans le thorax, ce qui arrive presque toujours, du moins à une époque de la maladie, la partie inférieure de cette cavité donne un son mat, et la partie supérieure un son clair, ce qui tient à ce que le liquide épanché occupe la portion la plus déclive du thorax, tandis que l'air reste dans le haut de cette cavité.

A l'auscultation, on n'entend pas ou l'on entend très-faiblement le bruit de la respiration; mais l'on entend, dans certaines circonstances que nous allons indiquer, d'autres bruits, que Laennec a désignés sous les noms de *tintement métallique*, de *respiration amphorique* et de *fluctuation hippocratique*.

Lorsqu'il y a dans la plèvre un épanchement liquide et gazeux communiquant avec les bronches, on entend, en faisant respirer, parler ou tousser le malade, un bruit semblable à celui que rend une coupe de métal, de verre ou de porcelaine que l'on frappe légèrement avec une épingle, ou dans laquelle on laisse tomber un grain de sable; c'est le *tintement métallique*. Ce phénomène singulier est produit par la résonnance de l'air agité par la respiration, la voix ou la toux à la surface du liquide épanché.

L'auscultation de la respiration fait presque toujours en-

tendre, en même temps que le tintement métallique, un bruit retentissant, continu ou intermittent, semblable à celui qu'on détermine en soufflant dans une bouteille vide; Laennec l'a nommé *respiration amphorique*. Lorsqu'on fait parler le malade, sa voix prend une résonnance bruyante, que l'on appelle *voix amphorique*.

Enfin, lorsqu'on imprime une secousse brusque à la poitrine du malade, en même temps qu'on l'ausculte, on entend un bruit de gargouillement, comme si l'on agitait une bouteille contenant un tiers d'eau; ce phénomène, qu'Hippocrate avait observé, a été désigné par Laennec sous le nom de *fluctuation hippocratique*.

Les trois symptômes précédents fournis par l'auscultation sont variables, et rarement réunis chez le même malade; quelques-uns peuvent être passagers ou durables, ou même manquer entièrement.

Les malades atteints de pneumo-thorax présentent en outre les symptômes de la maladie qui a donné lieu à cette dernière, c'est-à-dire presque toujours ceux de la phthisie pulmonaire; d'autres fois ceux de la pleurésie, de la gangrène du poumon, etc. Tourmentés par une dyspnée plus ou moins prononcée, ils restent habituellement couchés sur le côté malade, la tête haute, en proie à une fièvre hectique qui finit par les jeter dans le marasme. Dans les derniers temps de leur vie, la poitrine d'abord, et ensuite le reste du corps s'œdématient; ils succombent lentement ou d'une manière plus ou moins prompte dans un accès de suffocation.

Durée. Le pneumo-thorax peut enlever les malades en très-peu de temps; le plus souvent, cette funeste terminaison n'arrive qu'au bout d'un mois. Un certain nombre de sujets prolongent leur existence pendant un, deux, trois ans et plus.

Terminaisons. Le pneumo-thorax se termine diversement, suivant les maladies qui l'ont produit : celui qui tient à la phthisie et à la gangrène du poumon est toujours mortel, ou du moins on ne connaît pas d'exemple de guérison; au contraire, celui qui succède à la pleurésie ou à une autre lésion pulmonaire a assez souvent une heureuse issue. Dans ce cas,

la guérison s'opère avec lenteur, et en laissant à sa suite un rétrécissement du côté de la poitrine où siégeait l'épanchement.

Lésions anatomiques. En ouvrant le thorax du côté de l'épanchement, le gaz qu'il renferme s'en échappe rapidement, en faisant entendre un petit bruit ou un sifflement; ce gaz est inodore, très-rarement fétide, ordinairement composé d'azote et d'acide carbonique. Le même côté contient ordinairement une certaine quantité d'un liquide séro-floconneux ou purulent.

Le poumon est revenu sur lui-même et plus ou moins atrophié. En examinant avec soin sa surface, on y trouve une et quelquefois plusieurs petites perforations, de diamètre variable, qui communiquent avec une excavation pulmonaire. Ces fistules sont le plus souvent situées dans le poumon gauche, lorsque le pneumo-thorax est l'effet des tubercules, tandis qu'elles occupent presque toujours le poumon droit, lorsqu'elles sont consécutives à la pleurésie.

Lorsque l'épanchement gazeux et liquide est considérable, le côté de la poitrine où il existe est dilaté comme dans les épanchements pleurétiques.

On trouve en outre dans la poitrine les lésions propres aux maladies qui ont donné lieu au pneumo-thorax. Il en est question dans les articles consacrés à ces maladies, et nous ne devons point en parler ici.

Diagnostic. Une douleur vive dans un côté de la poitrine survenant tout à coup chez un phthisique ou chez un individu atteint d'une autre maladie de poitrine, et accompagnée de beaucoup d'anxiété et d'oppression, doit déjà faire craindre une perforation pulmonaire et un pneumo-thorax. Cette crainte se changera en certitude s'il se manifeste une dilatation de tout un côté du thorax, si le murmure respiratoire est affaibli ou nul dans ce côté, avec augmentation de la sonorité à la percussion, si l'on entend le tintement métallique, la respiration amphorique et le bruit de fluctuation hippocratique.

Quant au diagnostic de la maladie qui a donné lieu au pneumo-thorax, on y arrivera par l'appréciation des symptômes que présentait le sujet au moment de l'invasion du pneumo-thorax.

Pronostic. Il est excessivement grave. Le pneumo-thorax suite de phthisie ou de gangrène pulmonaire est toujours mortel; ou du moins, s'il y a des cas de guérison, ils doivent être excessivement rares. Celui qui dépend d'une autre maladie du poumon peut avoir une heureuse issue.

Traitement. L'art ne possède que de bien faibles ressources contre le pneumo-thorax, et tout le traitement consiste dans l'emploi de quelques palliatifs. On combat la douleur de côté par l'application de quelques sangsues sur le lieu douloureux, ou par des ventouses scarifiées. Si la faiblesse du malade s'oppose à toute émission sanguine, on couvre cette partie d'un large vésicatoire, qu'on pourra panser avec cinq centigrammes d'acétate de morphine. On tâchera de calmer l'anxiété et la dyspnée à l'aide des préparations opiacées ou en faisant fumer de la belladone ou du stramonium. Si la difficulté de respirer était portée au point de faire craindre la suffocation, il faudrait recourir de suite, et comme dernière ressource, à la ponction de la poitrine dans un espace intercostal, afin de donner issue au gaz épanché dans la poitrine. Dans le cas de perforation, ce moyen ne peut produire qu'une amélioration passagère, l'air pénétrant bientôt de nouveau dans la poitrine par la fistule pulmonaire.

Gaz du tube digestif.

(Vents, flatuosités, météorisme, tympanite.)

Les gaz que contiennent l'estomac et les intestins à l'état normal deviennent parfois si abondants, qu'ils occasionnent divers troubles, accidents ou incommodités, et constituent de véritables maladies.

Causes. L'affection venteuse peut être primitive ou symptomatique de différentes maladies. Dans le premier cas, ses causes sont: l'usage de certains aliments, tels que les haricots et les autres farineux, les choux, les navets et toutes les substances relâchantes, lourdes, indigestes, fermentescibles, les refroidissements, les émotions morales, la constipation, et parfois même l'hérédité.

Dans ces diverses circonstances, le dégagement de gaz a son origine dans une atonie du tube digestif qui rend l'assimilation lente et difficile.

Dans le second cas, c'est-à-dire celui de pneumatose secondaire, les maladies qui peuvent la produire sont nombreuses et d'une gravité bien différente; ce sont l'indigestion, l'hypochondrie, l'hystérie, la fièvre typhoïde, la péritonite, les lésions qui ont pour effet de rétrécir le tube digestif.

Symptômes. Les malades ont le ventre dilaté, plus ou moins tendu, donnant un son clair à la percussion, des borborygmes, un sentiment de gêne et de malaise dans l'abdomen et un peu de dyspnée; ils rendent souvent par le haut et par le bas des gaz dont la sortie les soulage d'une manière très-prononcée. Ces fluides élastiques sont quelquefois si abondants que chaque expulsion peut durer plus d'une minute. Ceux qui sortent par la bouche sont ordinairement inodores, et portent le nom d'*éructations;* ceux qui sont chassés par l'anus sont plus ou moins fétides.

Les flatuosités se bornent là chez beaucoup d'individus, et sont plutôt une incommodité qu'une maladie.

Mais souvent les gaz sont très-abondants, l'épigastre et l'abdomen sont très-tendus et retentissants (*météorisme*); il y a des bâillements, de l'oppression, une douleur épigastrique, des douleurs vives dans l'abdomen, surtout à gauche (*coliques venteuses*), de l'anxiété, quelquefois des palpitations, des bourdonnements d'oreilles, des troubles de la vue : les malades sont sans cesse tourmentés par des vents qui sortent avec fracas par la bouche, ou produisent des bruits très-variés dans l'abdomen.

A un degré plus considérable, auquel on donne le nom de *tympanite intestinale,* le ventre est énormément tendu et développé; il résonne comme un tambour à la percussion; on sent souvent au toucher la saillie des anses intestinales distendues par les gaz; il y a beaucoup d'anxiété et d'oppression, parfois des vomissements, de la dysurie et d'autres phénomènes morbides dus à la compression des organes abdominaux.

Au bout d'un temps variable, les gaz sont expulsés en tota-

lité ou en partie par la bouche et par l'anus, ou bien ils sont absorbés dans le tube digestif. La terminaison de la tympanite n'est pas toujours aussi favorable, et l'on cite quelques cas de rupture de l'intestin, dont les parois étaient sans doute ulcérées ou ramollies.

Quel que soit le degré des flatuosités du tube digestif, elles reviennent facilement après avoir diminué ou s'être dissipées.

Lésions anatomiques. Les gaz sont accumulés dans tout le tube digestif, quelquefois dans le gros intestin seulement. Le volume des intestins est dilaté d'une manière évidente; il peut être doublé, triplé et même augmenté d'une manière encore plus considérable. Ces gaz ne sont pas les mêmes dans toutes les parties de l'appareil digestif : dans l'estomac, c'est de l'air atmosphérique mêlé à une quantité assez forte d'acide carbonique; dans l'intestin grêle, ce sont de l'azote, de l'hydrogène et de l'acide carbonique; dans le gros intestin, les mêmes gaz, plus de l'hydrogène carboné ou sulfuré.

Diagnostic. La tuméfaction de l'abdomen et le son clair et tympanique qu'il rend à la percussion suffisent pour reconnaître l'accumulation des gaz dans l'appareil digestif, et ne permettent pas de la confondre avec aucune autre maladie.

Pronostic. La pneumatose intestinale essentielle ne présente presque jamais aucun danger. Lorsqu'elle est médiocre, c'est plutôt une incommodité qu'une maladie. Plus intense, elle constitue un état pénible, sans toutefois compromettre la vie, excepté dans quelques cas excessivement rares. Lorsqu'elle est symptomatique, elle aggrave toujours le pronostic des maladies qui lui donnent lieu.

Traitement. Les individus sujets à un développement abondant de gaz devront renoncer aux aliments farineux, fermentescibles et indigestes, aux boissons gazeuses, et généralement à toutes les substances qu'ils savent par expérience personnelle leur être nuisibles en pareil cas.

Comme cette pneumatose dépend presque toujours d'une atonie des organes digestifs, on met les malades à un régime fortifiant et à l'usage des carminatifs : on conseille les viandes rôties froides, les glaces, un vin généreux, non acide, beau-

coup d'exercice, des lavements frais, des lotions et des douches froides sur l'abdomen, les bains de mer. Les carminatifs sont des substances aromatiques et stimulantes : les principales sont l'anis, le carvi, la menthe poivrée, l'angélique, l'absinthe, la mélisse, la camomille, la cannelle, l'écorce d'orange et de citron, la lavande, les huiles essentielles, etc. On prescrit ces plantes en infusion, en eau distillée, en lavement. On peut également faire usage de leur huile essentielle, soit à l'intérieur, à la dose de quelques gouttes fréquemment répétées et mêlées à une boisson aromatique, soit en fomentations sur le ventre.

S'il y avait des symptômes inflammatoires, il faudrait employer d'abord les émissions sanguines ; si le développement des gaz était accompagné de douleurs vives, on commencerait par les apaiser à l'aide des préparations opiacées à l'intérieur et des frictions sur le ventre avec la pommade d'extrait de belladone.

Si ces moyens étaient insuffisants, on pourrait aider l'expulsion mécanique des gaz par le bas à l'aide d'une compression de l'abdomen pratiquée avec un bandage de corps dont on augmenterait graduellement la constriction.

Dans l'impuissance de tous les traitements et lorsque le ballonnement est considérable, on débarrasse avec des lavements le gros intestin des matières solides qu'il peut contenir, et l'on soutire les gaz intestinaux avec une seringue munie d'une grosse sonde de gomme élastique percée de beaucoup de trous et introduite profondément dans le rectum. En tirant le piston à soi, on fait le vide dans la seringue, et les gaz s'y précipitent si nul obstacle ne s'y oppose.

Enfin on a conseillé, comme dernière ressource dans les cas de tympanite énorme, de faire avec un trois-quarts une ponction à l'abdomen, dans l'endroit où la distension est le plus considérable. Les succès de cette opération sont jusqu'ici trop peu nombreux pour qu'on puisse émettre une opinion positive à son sujet. Dans tous les cas, elle ne pourrait être légitimée que par le danger imminent que courrait le malade.

VINGTIÈME CLASSE.

MALADIES PAR LÉSIONS LOCALES DES PROPRIÉTÉS PHYSIQUES DES ORGANES.

(VOLUME ET CAVITÉS DES ORGANES AUGMENTÉS OU DIMINUÉS. — CANAUX ET DIAMÈTRE DES OUVERTURES DILATÉS, RÉTRÉCIS, OBLITÉRÉS. — SOLUTIONS DE CONTINUITÉ. — TUMEURS ET CORPS ÉTRANGERS AGISSANT PAR LEURS PROPRIÉTÉS PHYSIQUES.)

LÉSIONS LOCALES EN GÉNÉRAL.

Définition. Cette classe se compose de maladies purement locales, consistant dans une altération des propriétés physiques des organes, telles que leur volume, leur continuité, l'étendue de leurs cavités et de leurs canaux, le diamètre de leurs ouvertures, etc.; ce qui comprend les hypertrophies, les dilatations des organes creux, leurs rétrécissements, leurs occlusions, leurs ruptures et perforations, et les tumeurs cartilagineuses, osseuses, enkystées, calculeuses, etc., agissant par leur volume, leur poids ou leur forme.

Causes. Les lésions locales sont souvent produites par une altération de la nutrition, qui augmente ou diminue d'activité à un degré considérable dans un organe. Dans le premier cas, cet organe n'est point altéré dans sa texture, mais son volume et l'épaisseur de son parenchyme augmentent, il s'hypertrophie; dans le second cas, son organisation ne change pas non plus, mais il perd une partie de son volume, de son poids, de sa densité; il maigrit et même s'atrophie. D'autres fois, par suite aussi d'un trouble du mouvement nutritif, les fibres d'un organe perdent une partie de leur cohésion et de leur résistance, et de là peuvent naître des ramollissements, des ruptures et des perforations de leurs parois. La cause la plus commune des lésions locales, c'est un travail phlegmasi-

que préalable, presque toujours chronique, souvent latent. Celui-ci, après s'être dissipé, peut laisser à sa suite des épaississements de tissus, des dilatations, et surtout des rétrécissements de cavités, des obstructions de conduits, des ramollissements, des transformations cartilagineuses, osseuses, etc.

Au reste, le travail organique qui amène les lésions locales étant ordinairement latent, les causes qui leur donnent lieu passent souvent inaperçues.

Symptômes. Les lésions locales pouvant atteindre la plupart des organes de l'économie, et ces lésions étant elles-mêmes très-variées, les phénomènes par lesquels elles se manifestent ne peuvent avoir entre eux assez de points d'analogie pour entrer dans une description commune et générale.

Lésions anatomiques. Nous en dirons autant de ces lésions. Leur variété nous oblige à les décrire en particulier dans chacun des articles suivants. Nous placerons néanmoins ici la réponse à une objection qu'on pourrait nous faire sur le titre de cette classe. Nous disons qu'elle se compose de lésions des propriétés physiques des organes, et cependant, pourrait-on dire, les hypertrophies, les dilatations, les rétrécissements, les obstructions, etc., sont d'abord des lésions vitales, ensuite organiques, et non des lésions physiques. Cela est vrai pour l'origine même de ces altérations; mais elles aboutissent toutes à une lésion des propriétés physiques, laquelle devient la cause immédiate des symptômes. C'est ainsi que les phénomènes morbides que provoquent les lésions que nous venons de nommer sont produits par des augmentations de volume, par des diminutions de cavités et de canaux, des compressions, etc., lésions qui sont purement physiques.

Diagnostic. On ne saurait assigner aucun signe général auquel on puisse reconnaître les lésions locales; et, sous ce rapport, la classe de ces maladies est loin d'être aussi naturelle et aussi légitime que les classes précédemment décrites; elle a néanmoins certains caractères qui lui sont propres et qui ne laissent pas que d'avoir de l'importance :

1° Quoique le point de départ de ces affections soit le plus souvent une altération vitale et organique, néanmoins cette

altération resterait ordinairement latente et sans effet sur la santé, si elle ne changeait pas les propriétés physiques des organes, leur volume, leurs rapports, les dimensions de leurs cavités et de leurs canaux, leur continuité, etc.

2° Beaucoup de ces lésions locales ne sont point des maladies par elles-mêmes; elles ne le deviennent qu'accidentellement et relativement aux fonctions des organes qu'elles affectent. C'est ainsi que l'hypertrophie d'un ou plusieurs muscles extérieurs est un indice de force et d'énergie, loin d'être un état morbide, tandis que l'hypertrophie des muscles intérieurs, surtout celle du cœur, est une affection fort grave; l'hypertrophie du cerveau ne serait point sans doute une maladie, si cet organe n'était point enfermé dans une boîte osseuse qui l'empêche de se développer et de s'étendre. On peut en dire autant des dilatations et des rétrécissements, qui ne deviennent morbides que lorsqu'ils affectent certains organes et qu'ils dépassent certaines limites.

3° Ces lésions persistent toujours après la mort, et se retrouvent sur les cadavres, contrairement à ce qui se passe dans les maladies nerveuses et dans beaucoup d'autres affections essentiellement vitales.

Nous ne parlons point ici du *pronostic* et du *traitement* des lésions locales, parce qu'ils varient dans chacune de ces affections.

LÉSIONS LOCALES EN PARTICULIER.

PREMIER ORDRE.

LÉSIONS LOCALES DES ORGANES DE RELATION.

Hypertrophie du cerveau.

L'hypertrophie du cerveau est une maladie rare, dont les causes sont inconnues, et qui jusqu'ici n'a peut-être jamais été reconnue sur l'homme vivant.

A l'*ouverture des cadavres*, on trouve le cerveau trop déve-

loppé pour la boîte osseuse qui le contient. Il tend la dure-mère, et sitôt qu'on ouvre cette membrane, il s'échappe promptement au dehors; ses circonvolutions sont aplaties et effacées, ses cavités diminuées de capacité, ses vaisseaux et son parenchyme privés de sang; sa consistance est considérablement augmentée.

La plupart des individus dont le cerveau offrait ces caractères anatomiques d'hypertrophie avaient présenté les *symptômes* suivants : une céphalalgie violente, continue, accompagnée d'exacerbations, des attaques convulsives ou épileptiformes revenant à des intervalles plus ou moins éloignés ou rapprochés, un affaiblissement des facultés qui allait parfois jusqu'à la démence; les fonctions digestives étaient saines. La maladie avait duré une ou plusieurs années et s'était terminée par la mort, survenue dans un acccès convulsif, un état comateux ou une syncope.

L'expérience n'a rien appris jusqu'ici sur le *traitement* qui pourrait convenir à l'hypertrophie du cerveau.

Atrophie progressive des muscles.

C'est la destruction spontanée et graduelle de certains muscles, ou leur transformation en une substance fibreuse ou fibro-graisseuse.

Causes. Elle affecte surtout les hommes; on l'a vue survenir après des travaux musculaires pénibles et prolongés et après des maladies rhumatismales. Le plus souvent elle se manifeste spontanément et sans cause appréciable.

Symptômes. La maladie débute par des soubresauts, des crampes ou des engourdissements dans certains muscles, qui bientôt diminuent d'épaisseur et maigrissent sensiblement; il en résulte une déformation des membres où ces muscles sont situés, et la perte des mouvements dont ils étaient chargés. Peu à peu leurs fibres disparaissent et font place à un tissu celluleux ou fibro-graisseux; la peau dans cet endroit présente une surface plate et molle, au lieu de la surface arrondie et résistante qu'elle offrait à l'état normal.

La maladie peut rester bornée à certains muscles d'un seul ou des deux côtés, à un seul ou à plusieurs membres, ou s'étendre à la plus grande partie du système musculaire; elle commence ordinairement par les membres supérieurs. Lorsque l'affection est générale, les malades tombent dans une maigreur squelétique, privés de la plupart des mouvements volontaires.

Quelle que soit l'étendue de l'atrophie musculaire, la digestion, la respiration et les facultés intellectuelles conservent leur intégrité jusqu'à la fin.

Cette maladie arrive parfois en quelques mois à son maximum d'intensité; le plus souvent elle dure plusieurs années. Elle peut s'arrêter dans sa marche; mais on n'a pas vu jusqu'ici les muscles atrophiés reprendre leur volume et leur énergie.

Lésions anatomiques. A l'ouverture des cadavres, on trouve les muscles réduits à quelques fibres rares, et transformés en tissu fibreux ou cellulo-graisseux. Dans deux cas remarquables, on a rencontré les racines antérieures des nerfs vertébraux atrophiés.

Diagnostic. On ne pourrait confondre l'atrophie musculaire progressive qu'avec la paralysie; mais celle-ci survient tout à coup; elle est accompagnée d'une affection cérébrale plus ou moins grave, circonstances qui n'existent jamais dans celle-là.

Pronostic. Cette maladie, heureusement assez rare, est toujours grave, puisqu'elle condamne les patients à une incurable infirmité.

Traitement. Tous les traitements ont échoué jusqu'ici contre l'atrophie musculaire. Le galvanisme est le seul moyen qui soit parvenu, dans quelques cas, à arrêter la maladie dans sa marche.

Éléphantiasis des Arabes.

Définition. L'éléphantiasis est une espèce d'hypertrophie affectant principalement la peau et les tissus sous-cutanés des membres et de quelques autres parties, auxquelles il donne une grosseur et une forme monstrueuses.

Causes. Cette maladie, qu'on voit très-rarement en Europe, est surtout propre aux pays très-chauds, et endémique dans certaines contrées d'Asie, d'Afrique et d'Amérique, sans qu'on ait pu découvrir les causes qui lui donnent lieu dans ces endroits. Les deux sexes et tous les âges y sont sujets, mais surtout l'âge adulte; elle ne paraît être ni contagieuse ni héréditaire.

Symptômes. Cette maladie débute ordinairement par les symptômes d'une phlegmasie des principaux troncs lymphatiques d'une partie, symptômes accompagnés de frissons, de fièvre, de soif, souvent de vomissements, quelquefois même de délire. Ces phénomènes fébriles, dont la durée varie suivant les sujets, se terminent par des sueurs abondantes; la douleur et la rougeur locales diminuent bientôt et se dissipent, mais il reste un gonflement qui augmente de jour en jour dans les premiers mois qui suivent. Il survient dès lors des accès fébriles analogues au premier; ces accès peuvent mettre plusieurs années d'intervalle entre eux ou se reproduire plusieurs fois par an, quelquefois même tous les mois. Après chacun d'eux, le gonflement de la partie malade fait des progrès, et finit par acquérir une grosseur monstrueuse. Mou d'abord, il devient ensuite très-dur et ne cède point à l'impression du doigt; il ne trouble point alors la santé d'une manière notable, et n'incommode guère que par son poids et son volume. La peau, lisse dans les premiers temps, devient rugueuse plus tard, et se couvre enfin de veines variqueuses, de mamelons, d'écailles épidermiques, parfois de gerçures et de crevasses.

L'éléphantiasis n'affecte ordinairement qu'une partie, le plus souvent un membre inférieur, d'autres fois un membre supérieur, la face, la mamelle, le scrotum, les grandes lèvres, etc. Dans ces derniers cas, ces organes forment une tumeur pendante entre les cuisses, et dont le poids peut s'élever jusqu'à 50 ou 60 livres. Les autres parties peuvent également acquérir un volume énorme, principalement les jambes, qu'on a comparées à celles de l'éléphant: de là le nom qu'on a donné à la maladie.

L'éléphantiasis a pendant un certain temps une marche successivement croissante, qui arrive à la suite d'accès fébriles; ensuite il reste souvent stationnaire. C'est une maladie chronique, qui dure presque toujours toute la vie, qui guérit très-rarement, mais qui n'occasionne la mort que dans quelques cas rares et exceptionnels.

Lésions anatomiques. Dans les tumeurs éléphantiasiques, l'épiderme est épaissi et fendillé, le corps muqueux est très-développé, le derme est tellement hypertrophié, qu'il peut acquérir jusqu'à trois à quatre centimètres d'épaisseur; le tissu cellulaire est induré, épaissi, parfois infiltré d'une matière gélatineuse ou blanchâtre; les muscles sont pâles et amincis.

Traitement. Au début de cette maladie, on fait usage des émissions sanguines, des émollients, des bains et des frictions mercurielles. Lorsqu'elle est passée à l'état chronique, on conseille les frictions iodées, les bains d'eaux minérales sulfureuses, et surtout la compression, moyen généralement recommandé, et qui paraît procurer plus de soulagement qu'aucune autre ressource de la thérapeutique. Mais il faut avouer que la plupart des remèdes employés contre l'éléphantiasis n'ont qu'une bien médiocre efficacité.

DEUXIÈME ORDRE.

LÉSIONS LOCALES DES ORGANES DE NUTRITION.

LÉSIONS LOCALES DES ORGANES DIGESTIFS.

Rétrécissement de l'œsophage.

Causes. Nous avons parlé plus haut (p. 460) des rétrécissements cancéreux de l'œsophage. Les autres rétrécissements sont le résultat de l'induration et de l'épaississement des parois de cet organe, altération souvent produite par l'œsophagite aiguë ou chronique. Le goître, des ganglions tuberculeux, des anévrismes de l'aorte peuvent encore comprimer l'œsophage et rétrécir son calibre.

Symptômes. Les malades éprouvent pour avaler les aliments solides une difficulté qui augmente à mesure que le rétrécissement fait des progrès, et qui est accompagnée d'une sensation pénible au cou, derrière le sternum ou le long du dos, suivant le siége du mal; la déglutition n'a lieu qu'après beaucoup d'efforts, et en avalant quelque liquide pour favoriser la descente du bol alimentaire; au bout d'un certain temps, les liquides eux-mêmes arrivent avec peine dans l'estomac. A cette époque, les aliments solides, ne pouvant plus franchir l'obstacle, sont rejetés au dehors peu de temps après leur ingestion.

Quoique les individus atteints de cette affection soient assez bien portants dans l'intervalle des repas, cependant l'abstinence forcée à laquelle ils sont soumis les affaiblit et les maigrit avec rapidité; ils meurent enfin d'inanition et de marasme, à moins qu'on ne parvienne à dilater suffisamment l'œsophage.

Lésions anatomiques. A l'ouverture des cadavres, on trouve l'œsophage très-dilaté au-dessus de l'obstacle et rétracté au-dessous; cet obstacle consiste en un rétrécissement plus ou moins considérable du canal œsophagien dans une étendue variable de son trajet; dans cet endroit, la membrane muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux sont fortement indurés et épaissis.

Diagnostic. On ne pourrait confondre le rétrécissement de l'œsophage qu'avec le cancer de cet organe ou son spasme nerveux, maladies qui ont été décrites plus haut (p. 270 et 460). Il peut être très-difficile à son début de distinguer la première de ces affections d'avec celle qui fait l'objet de cet article; mais il vient un moment où les douleurs lancinantes et les signes de cachexie cancéreuse ne laissent plus de doute à cet égard. Quant à la dysphagie nerveuse, son invasion subite, son caractère intermittent et variable, son existence chez les hypochondriaques et les hystériques, les causes qui l'ont précédée, suffiront pour lever toute incertitude.

Pronostic. Le jugement à porter sur le rétrécissement de l'œsophage varie suivant les causes qui lui ont donné lieu.

Traitement. La plupart des rétrécissements dont il est question dans cet article dépendant d'une phlegmasie chronique, on les combat par des cautères et des moxas appliqués près du siége du mal et par la dilatation mécanique de l'œsophage. Pour pratiquer cette dilatation, on introduit dans le conduit des sondes de gomme élastique dont on augmente graduellement le calibre; elles sont garnies à leur extrémité d'une petite éponge destinée à agrandir le canal à mesure qu'elle se développe en s'imbibant des liquides ambiants; on est parvenu par ce procédé longtemps continué à dilater suffisamment et à guérir un certain nombre de rétrécissements.

Ruptures et perforations de l'estomac.

Causes. Les ruptures de l'estomac sont un accident rare, qui peut cependant arriver à la suite d'une chute, d'une forte pression ou d'un coup sur la région épigastrique, surtout lorsque l'estomac est plein d'aliments solides ou liquides.

Les perforations sont plus fréquentes; leurs causes sont l'action d'un instrument piquant qui pénètre dans l'estomac, un corps à bords aigus, tel qu'un fragment d'os introduit dans sa cavité, des poisons corrosifs, des ulcérations, des escharres, ou un ramollissement partiel de la membrane muqueuse gastrique, des abcès ou des tubercules ramollis ayant leur siége dans les parois de l'estomac; enfin cet organe peut encore se perforer spontanément et sans cause appréciable, par suite sans doute d'une altération moléculaire de nutrition.

Symptômes. Ils varient beaucoup suivant que la perforation de l'estomac contracte des adhérences avec les parties voisines, ou qu'elle s'ouvre à l'extérieur, dans la plèvre, le côlon transverse ou le péritoine. Dans le premier cas, la solution de continuité étant fermée par un des viscères abdominaux, on n'observe guère que les troubles digestifs propres à la gastrite chronique; dans le second, c'est-à-dire lorsqu'il s'est établi un trajet fistuleux entre l'estomac et la peau de la région épigastrique, les aliments et les boissons sortent par l'ouverture extérieure, et quoiqu'on puisse fermer cette ou-

verture en la comprimant, on parvient rarement à la cicatriser; les digestions sont difficiles, la nutrition est incomplète, et les malades s'affaiblissent peu à peu; ils peuvent cependant prolonger bien des années leur carrière avec cette grave infirmité. Lorsque la perforation s'ouvre dans la plèvre, il survient un hydro-pneumo-thorax accompagné de tintement métallique; lorsque la communication s'opère avec le côlon transverse, les individus sont pris d'un dévoiement opiniâtre qui les jette promptement dans le marasme.

Enfin, lorsque la rupture ou la perforation se fait dans le péritoine, les symptômes les plus redoutables se manifestent tout à coup : frisson violent et général, douleur atroce et déchirante à l'épigastre d'abord et bientôt dans tout l'abdomen, nausées, vomissements, ou bien efforts impuissants pour vomir, anxiété extrême, pouls très-petit et fréquent, peau froide et couverte de sueur, et tous les autres signes d'une péritonite des plus intenses qui amène la mort en un ou deux jours.

Lésions anatomiques. A l'ouverture des cadavres, on trouve dans l'estomac une et quelquefois plusieurs perforations qui peuvent être extrêmement étroites ou avoir plusieurs centimètres de largeur. Tantôt cette ouverture communique directement avec la cavité abdominale, et il y a alors un épanchement floconneux et tous les autres signes anatomiques d'une péritonite; tantôt ses bords ont contracté des adhérences plus ou moins intimes avec les organes voisins.

Diagnostic. Il n'y a pas de signe qui puisse faire reconnaître une perforation de l'estomac lorsque des adhérences ont empêché qu'elle ne communiquât avec le péritoine. Au contraire, une douleur violente et subite à l'épigastre, des vomissements et tous les autres symptômes d'une péritonite suraiguë survenue presque tout à coup doivent faire supposer une perforation de quelque viscère abdominal suivie d'épanchements.

Pronostic. Les perforations de l'estomac avec épanchement sont mortelles; on conçoit cependant qu'il y ait des cas où elles puissent se terminer par la guérison.

Traitement. S'il y a quelques moyens de prévenir la mort,

ils doivent consister dans une abstinence complète de toute espèce d'aliment solide ou liquide introduit dans l'estomac, dans un repos et une immobilité absolue, dans l'emploi des opiacés donnés en lavement.

Rétrécissements des intestins.

Causes. Des causes diverses peuvent rétrécir d'une manière morbide un ou plusieurs points du canal intestinal; les principales sont la cicatrisation de larges ulcérations de la membrane muqueuse, qui, en se fronçant dans ces endroits, diminue le diamètre du conduit, la formation de brides qui exercent une constriction autour d'une anse intestinale, l'hypertrophie ou la transformation fibreuse d'une ou de deux tuniques de l'intestin dans quelque endroit de sa longueur, l'accumulation de matières fécales endurcies, la compression de quelque partie du canal par une tumeur développée dans l'abdomen, par l'utérus dévié, etc.

Symptômes. Ils varient suivant la portion d'intestin rétrécie. Lorsque c'est le duodénum ou l'origine du jéjunum, et que la constriction est très-forte, les digestions sont difficiles; il survient des vomissements des matières alimentaires, la région épigastrique est tendue, les selles sont rares, les malades maigrissent promptement. Lorsque le siége du rétrécissement est à la fin de l'iléon ou au commencement du gros intestin, il y a une douleur plus ou moins vive au niveau de cet endroit, les digestions sont pénibles et souvent accompagnées de coliques, les vomissements sont rares, le ventre est ballonné par des gaz et résonne comme un tambour, excepté aux environs du rétrécissement, où le son est mat; il y a de la constipation interrompue de temps en temps par de la diarrhée. Dans le rétrécissement du rectum, il y a une grande difficulté dans la défécation; les matières expulsées avec les plus grands efforts sont d'un petit volume, cylindriques, aplaties, ou même filiformes, suivant la forme du rétrécissement.

Si la cause du rétrécissement des intestins vient à cesser, le cours des matières fécales se rétablit de suite; si au con-

traire la diminution de leur calibre augmente, il vient un moment où il y a occlusion complète, et les malades ne tardent pas à succomber avec tous les accidents de l'iléus.

Le rétrécissement intestinal peut rester stationnaire et durer toute la vie sans compromettre l'existence d'une manière sérieuse. Lors même qu'il doit augmenter, il met toujours longtemps à produire l'occlusion du canal digestif.

Diagnostic. Un météorisme habituel coïncidant avec des coliques, de la diarrhée, des vomissements et un dépérissement graduel, peuvent donner les plus fortes présomptions en faveur de l'existence du rétrécissement intestinal; mais la cause de ces symptômes est souvent fort difficile à reconnaître, malgré son importance pour le pronostic et le traitement. Cet embarras dans le diagnostic, qui existe souvent lorsque l'obstacle a son siége dans le rectum, est bien plus grand lorsqu'il occupe une partie plus élevée du tube intestinal. Le rétrécissement découvert, il faudra rechercher avec le plus grand soin s'il dépend d'une des causes énumérées plus haut, ou s'il serait produit par un cancer intestinal ou par une affection syphilitique.

Pronostic. La gravité du rétrécissement intestinal varie suivant la nature des causes qui lui ont donné lieu.

Traitement. Il varie suivant le siége et la nature du rétrécissement. Celui qui dépend d'une déviation de l'utérus, de la compression exercée par une tumeur ou par tout autre obstacle mobile, peut céder facilement à une manœuvre qui change les rapports des parties; l'essentiel dans ce cas c'est de reconnaître la cause du rétrécissement, ce qui n'est pas toujours facile.

L'art ne possède aucune ressource efficace contre les rétrécissements organiques situés au-dessus du rectum. Ceux qui affectent ce dernier intestin doivent être dilatés lorsqu'ils produisent une grande difficulté dans la défécation. On y introduit dans ce but des mèches de linge enduites d'un corps gras et d'un volume qu'on augmente graduellement. Si le rétrécissement était de nature syphilitique, on couvrirait les mèches d'onguent mercuriel double en même temps qu'on soumettrait

les malades à un traitement intérieur antivénérien. On ajouterait un quart d'extrait de belladone à cet onguent, si le rétrécissement était accompagné de douleurs plus ou moins vives.

Lorsqu'il existe quelques symptômes inflammatoires, on applique des sangsues et des cataplasmes sur le lieu douloureux, et on fait prendre des bains. Dans tous les cas, il est utile de prescrire des lavements fréquents et un régime doux et un peu relâchant.

Perforations des intestins.

Causes. Les perforations intestinales ne sont point des affections spontanées et idiopathiques, mais des accidents qui surviennent presque toujours dans le cours d'autres maladies. Les maladies qui offrent quelquefois cette redoutable terminaison sont, dans l'ordre de leur fréquence, la fièvre typhoïde, la dyssenterie, la phthisie pulmonaire et le cancer des intestins. Dans ces cas, heureusement très-rares, la perforation succède à une ulcération de la membrane muqueuse intestinale. Les perforations peuvent être le résultat d'un point gangréneux produit lui-même par un caustique ou par une compression très-circonscrite de l'intestin. Au lieu de se faire de dedans en dehors, comme dans les cas qui précèdent, elles peuvent avoir lieu de dehors en dedans, c'est-à-dire du péritoine vers la membrane muqueuse. C'est ce qui arrive quelquefois lorsque des abcès, des kystes, des anévrismes s'ouvrent dans les intestins.

Symptômes. Lorsque les perforations intestinales s'opèrent de dedans en dehors, une petite partie des matières contenues dans les intestins s'épanche dans la cavité du péritoine, et donne lieu aux symptômes de la péritonite suraiguë et consécutive que nous avons décrite dans le tome Ier de cet ouvrage (p. 501).

Lorsqu'au contraire cette perforation a lieu de dehors en dedans, les tumeurs abdominales ayant contracté des adhérences avec les intestins se vident dans le tube digestif, et les

liquides qu'elles contiennent sont évacués avec les matières fécales.

La terminaison de ces deux sortes de perforations et des accidents qu'elles produisent est bien différente dans les deux cas; dans le premier, elle est presque toujours mortelle par suite de la péritonite aiguë qui survient; dans le second, au contraire, l'évacuation des abcès, des kystes, des calculs par les intestins est un bénéfice de la nature qui expulse par ce procédé des matières nuisibles à l'économie. Cependant la mort peut en être le résultat, comme cela arrive dans la rupture des anévrismes dans le canal intestinal.

Traitement. Nous avons indiqué ailleurs le traitement de la péritonite suite de perforation, traitement presque toujours infructueux. On conseille l'abstinence de toute espèce de boissons, les applications de sangsues, l'opium à haute dose, les frictions mercurielles, moyens qui doivent être secondés par l'immobilité la plus complète du tronc.

Hypertrophie de la rate.

Causes. L'hypertrophie de la rate est presque toujours un effet et un reliquat des fièvres intermittentes qui ont duré longtemps. Cependant, dans quelques cas rares, elle survient spontanément chez des individus qui n'ont jamais eu de fièvres d'accès, et qui n'ont fait aucun séjour dans les pays marécageux.

Symptômes. L'augmentation de volume de la rate n'est pas essentiellement un état maladif, et l'on rencontre parfois des individus très-bien portants dont cet organe est développé au point de descendre jusqu'auprès de l'ombilic. Mais ces faits sont rares. Ordinairement les malades ont un teint d'une pâleur jaunâtre; ils éprouvent de la faiblesse et parfois un sentiment de gêne et d'embarras dans l'hypochondre et le flanc gauches. En examinant cette région, on la trouve dilatée et occupée par une tumeur dure, unie, indolente ou du moins très-peu sensible à la pression, circonscrite en bas par un rebord obtus s'étendant parfois jusqu'à la région hypogastrique

et donnant à la percussion un son tout à fait mat. Plusieurs d'entre eux sont sujets à des accès fébriles.

Avec le temps la peau des malades prend une teinte d'un gris cendré, les membranes muqueuses pâlissent, les fonctions digestives se troublent; il survient parfois une petite toux sèche et de la dyspnée. Les sujets finissent par tomber dans une faiblesse générale, suivie d'une œdématie des extrémités inférieures et enfin d'une ascite qui les enlève. Il survient quelquefois une hématémèse presque toujours mortelle.

L'hypertrophie de la rate est une maladie chronique et apyrétique dont les progrès sont toujours très-lents. Ce n'est guère qu'après plusieurs années qu'elle parvient à son plus haut degré. Elle peut se dissiper lorsqu'elle n'est pas ancienne et qu'elle consiste en une simple congestion. Dans les autres cas, elle est presque toujours incurable, et elle finit tôt ou tard par entraîner la mort des malades.

Lésions anatomiques. La rate hypertrophiée augmente tellement de volume qu'elle peut non-seulement déborder les fausses côtes gauches, mais même occuper une grande partie ou la totalité du côté gauche de l'abdomen et refouler supérieurement le diaphragme et le poumon. Son poids, qui est ordinairement de 3 à 8 onces, peut s'élever à 2, 4, 6 ou même 10 livres. Son tissu, qui a sa couleur normale, est plus ferme, plus consistant et plus sec.

Traitement. L'hypertrophie de la rate survenue à la suite d'accès de fièvre intermittente cède ordinairement assez vite à l'administration du sulfate de quinine lorsqu'il existe encore quelques apparences fébriles régulières ou irrégulières. Si ces phénomènes n'existent plus et que la maladie soit réduite uniquement à l'hypertrophie, le même traitement peut réussir encore, mais d'une manière beaucoup moins sûre que dans le premier cas. Le sel de quinquina échoue presque toujours lorsque la maladie s'est développée lentement et sans accès préalable de fièvre intermittente. On a obtenu dans ces cas plusieurs guérisons importantes par l'usage intérieur des eaux minérales de Vichy et de Carlsbad prises sur les lieux;

les autres médicaments dont on a fait usage jusqu'ici sont presque toujours restés sans effet.

Rupture de la rate.

La rate peut se rompre à la suite de violences extérieures, quelquefois dans un accès de fièvre intermittente, plus rarement dans le cours de la fièvre typhoïde.

Les malades chez qui arrive ce redoutable accident sont pris tout à coup d'une douleur vive et déchirante dans l'hypochondre gauche, le pouls est petit et accéléré, la face est grippée; il y a des syncopes; la mort survient en quelques heures, parfois après plusieurs jours. A l'ouverture des cadavres, on trouve du sang épanché dans l'abdomen et une déchirure plus ou moins étendue de la rate.

Cette maladie, heureusement fort rare, est au-dessus des ressources de l'art; on lui oppose les mêmes moyens qu'aux perforations intestinales et avec aussi peu de succès.

Hypertrophie du foie.

Causes. Il est probable que cette maladie, rare et encore peu connue, se lie comme effet à des troubles latents des fonctions digestives, à une activité exagérée de la sécrétion biliaire, à des congestions fréquentes du foie; cependant on ne connaît jusqu'ici rien de positif à cet égard, et le plus souvent l'hypertrophie du foie s'établit lentement et sans cause apparente.

Symptômes. Le début de cette affection passe presque toujours inaperçu. Les individus qui en sont atteints ne s'en plaignent qu'à une époque avancée, lorsque leur foie a déjà acquis un grand développement et que leur santé est notablement altérée. En examinant l'abdomen, on trouve qu'il est plus dilaté à droite qu'à gauche, et que l'hypochondre droit est occupé par une tumeur très-résistante à la pression, d'une surface égale, rendant un son tout à fait mat à la percussion, descendant plus ou moins bas au-dessous du rebord des fausses côtes droites et se terminant inférieurement par un

bord aigu ; les malades se plaignent d'avoir maigri et d'avoir perdu des forces ; leurs digestions sont souvent pénibles, quelquefois suivies de diarrhée ; ils n'ont point de fièvre, et conservent de l'appétit.

L'hypertrophie du foie est une affection chronique qui peut durer un grand nombre d'années, et qui le plus souvent n'occasionne la mort que par suite des complications qui surviennent dans son cours.

Lésions anatomiques. Le foie est plus ou moins augmenté de volume ; il déborde les fausses côtes droites et peut descendre jusqu'à l'ombilic et même jusqu'au bassin, et refouler supérieurement le diaphragme et le poumon ; son poids augmente dans les mêmes proportions et s'élève parfois jusqu'à 8, 10, 15 kilogrammes et au delà. Sa forme n'est pas changée lorsque l'hypertrophie est générale, ce qui est le plus ordinaire ; il conserve aussi sa couleur et sa consistance normales ; quelquefois cependant il est plus rouge, plus pâle ou plus jaune que dans son état naturel.

Diagnostic. Il est toujours aisé de reconnaître, par le siége et la forme de la tumeur, qu'elle est formée par le foie dont le volume est augmenté. La nature du mal est plus difficile à déterminer. Le gonflement du foie peut tenir à une congestion sanguine de cet organe, mais dans ce cas il survient promptement et se dissipe de même après l'emploi des saignées générales ou locales ; il peut dépendre de tumeurs cancéreuses développées dans son parenchyme ; le foie est alors bosselé et inégal, tandis que dans l'hypertrophie simple il reste lisse et sans inégalités.

Pronostic. Cette maladie est sans doute dangereuse ; mais on ne possède pas assez de faits pour déterminer son degré de gravité.

Traitement. On conseille contre l'hypertrophie du foie les boissons alcalines naturelles et artificielles, les purgatifs, les préparations iodurées ; mais jusqu'ici on a obtenu bien peu de succès de ces divers remèdes. On assure que les eaux de Carlsbad, en Bohême, ont procuré de nombreuses guérisons.

Cirrhose du foie. La cirrhose est une altération spéciale du foie qui rentre plutôt dans le domaine de l'anatomie pathologique que dans celui de la pathologie, puisque jusqu'ici on ne saurait la reconnaître pendant la vie. Dans cet état, le tissu du foie perd cet aspect granité composé de grains d'un brun foncé et de grains jaunâtres qui lui est naturel, et présente partout une surface jaune interrompue çà et là par quelques lignes rouges irrégulières. A une époque plus avancée de cette altération, le foie diminue de volume, augmente de consistance, et se couvre d'un grand nombre d'aspérités arrondies, irrégulières, d'une couleur jaune-brunâtre; après avoir détaché l'enveloppe propre de l'organe, on voit que celle-ci, ainsi que le parenchyme, sont formés par de petits mamelons jaunes, fermes, arrondis et séparés par des lignes celluleuses blanchâtres. La structure intime de la cirrhose est encore peu connue. On croit assez généralement qu'elle consiste en une atrophie des granulations rouges du foie et en une hypertrophie des granulations jaunes qui prennent l'aspect de la cire jaune, d'où lui vient le nom que Laënnec lui a donné.

Rien de certain non plus sur ses *causes*. On accuse surtout l'ivrognerie et les maladies organiques du cœur. On a observé, en effet, que ces dernières affections étaient très-communes chez les individus qui avaient le foie cirrhosé.

La cirrhose n'a point d'autres *symptômes* que ceux de l'hydropisie ascite que nous avons décrits plus haut (p. 372).

Son *diagnostic* est impossible dans l'état actuel de la science. Elle n'a aucun *traitement* qui lui soit propre, et l'on ne saurait lui appliquer que celui de l'ascite, qui l'accompagne toujours, probablement comme effet, peut-être comme cause.

Rupture du foie et de la vésicule du fiel. Le foie peut se rompre à la suite de violences extérieures. Cette rupture donne lieu aux mêmes symptômes que la rupture de la rate. C'est, au reste, un accident excessivement rare.

Les annales de la science renferment un petit nombre

d'exemples de ruptures de la vésicule du fiel, promptement suivies d'une péritonite mortelle.

Calculs biliaires.

Description. Ces calculs sont des concrétions morbides formées aux dépens des matériaux de la bile, développées dans la vésicule du fiel et assez souvent aussi dans les conduits cholédoque et cystique.

On ne rencontre quelquefois qu'un seul gros calcul dans la vésicule; presque toujours il y en a plusieurs, et leur nombre peut même s'élever dans quelques cas à un, deux ou trois mille. Leur volume, qui est en raison inverse de leur nombre, varie depuis celui d'un grain de sable jusqu'à celui d'un œuf. Leur couleur est ordinairement jaunâtre ou verdâtre, quelquefois brunâtre ou blanchâtre; leur consistance est médiocre, leur figure très-variée, ordinairement irrégulière et à facettes.

La plupart des calculs biliaires sont composés en grande partie de cholestérine et d'une petite quantité de matière colorante; quelques-uns ne contiennent qu'un seul de ces produits ou bien de la matière verte ou jaune de la bile unie à un mucus biliaire épaissi.

Causes. Les calculs biliaires, plus communs chez la femme que chez l'homme, sont rares dans la jeunesse, et de plus en plus fréquents à mesure que l'âge avance. Le défaut d'exercice et la vie sédentaire y prédisposent d'une manière très-marquée : aussi les observe-t-on assez souvent chez les prisonniers et chez tous les individus qui font peu de mouvements. On compte encore parmi les causes de ces concrétions l'habitude de manger beaucoup d'aliments gras et pesants, l'oubli de prendre une suffisante quantité de boisson, les soucis et les chagrins prolongés.

Symptômes. Il arrive assez souvent que des calculs, même en grand nombre, se forment dans la vésicule biliaire sans provoquer aucun symptôme; il en est de même de ceux qui ont leur siége dans le conduit cystique, parce que dans ces deux cas la bile peut encore parvenir au duodénum par les

conduits hépatique et cholédoque. Si au contraire le cours de ce fluide est gêné ou interrompu par des concrétions arrêtées dans ces canaux, il en résulte des coliques plus ou moins vives, ou bien un ictère chronique avec un trouble des fonctions digestives.

Colique hépatique. Les malades éprouvent tout à coup à l'épigastre et à l'hypochondre droit une douleur vive et déchirante, souvent si violente qu'elle leur arrache des gémissements et des cris, et les oblige de se tenir courbés en avant et de se rouler dans leur lit. Cette douleur augmente par la pression et s'étend au dos, à l'épaule droite et au côté droit du cou; elle est accompagnée d'ictère local ou général, de nausées, de vomissements, d'un sentiment d'oppression et d'une grande anxiété; en même temps constipation, quelquefois diarrhée, pouls normal, chaleur naturelle.

Ces accès, continus dans leur marche, mais avec des exacerbations plus ou moins vives, après avoir duré depuis quelques minutes jusqu'à dix ou douze heures, se calment lentement ou tout à coup par suite du retour des calculs à la place qu'ils occupaient d'abord, ou bien de leur expulsion dans l'intestin hors des voies biliaires. Lorsque les coliques hépatiques reviennent souvent, les accès deviennent plus longs et peuvent durer plusieurs jours; dans ce cas les matières fécales prennent une couleur grisâtre par suite de l'absence de la bile; il survient de la fièvre et souvent des signes d'hépatite et de cystite biliaire.

Les accès de colique hépatique ne se terminent pas seulement par la sortie des calculs à travers le conduit cholédoque; il peut arriver que la vésicule s'enflamme et se perfore après avoir contracté des adhérences soit avec les parois abdominales, soit avec le duodénum ou le côlon transverse. Dans le premier cas, les calculs finissent par provoquer un abcès dans les parois du ventre, et s'échappent au dehors; dans le second, qui est bien plus commun, l'intestin s'ulcère, les concrétions tombent dans sa cavité, et sont expulsées avec les matières fécales.

La colique hépatique peut se terminer par la mort; cette

funeste issue est le résultat d'une péritonite aiguë, d'une hépatite ou seulement de la violence des douleurs qui produisent des convulsions, du délire ou un état comateux.

Ictère chronique. Quelques malades n'ont pas de colique hépatique proprement dite, mais éprouvent à l'hypochondre droit une douleur habituelle, sourde, qui s'irradie jusqu'au dos et souvent jusqu'à l'épaule du même côté; il y a un ictère très-variable pour l'étendue et la teinte de la couleur, des digestions difficiles, de la constipation, des déjections alvines décolorées; tantôt l'exploration de la région du foie ne présente rien d'anormal, tantôt elle y fait sentir une tumeur inégale, dure, rénitente, quelquefois crépitante, ou molle, ou fluctuante. Cet état peut durer plusieurs années sans compromettre la vie des malades; il cesse ordinairement par l'expulsion des concrétions biliaires.

Traitement. Le traitement de la colique hépatique ne diffère pas de celui de la colique néphrétique. On doit d'abord s'appliquer à calmer les douleurs à l'aide de l'opium à haute dose, des frictions d'onguent de belladone sur la région du foie, des cataplasmes émollients et narcotiques, des lavements émollients et des bains prolongés. Si le sujet était sanguin, et à plus forte raison s'il y avait des signes d'inflammation locale, on ferait une saignée, ou l'on appliquerait des sangsues sur la région du foie.

Dans l'intervalle des coliques, on cherche à dissoudre les calculs et à fluidifier la bile. Les moyens qui réussissent le mieux dans cette circonstance sont les différents médicaments alcalins. On donne le bicarbonate de soude en bains et en boisson, le savon amygdalin, et mieux encore l'eau de Vichy naturelle prise à la source, ou l'eau de Carlsbad, en Bohême. On conseille encore les eaux d'Ems, de Saint-Alban, de Saint-Nectaire, de Vals. Il faut continuer les eaux alcalines pendant un certain temps pour en retirer tout le fruit qu'on est en droit d'en espérer.

Un médicament moins efficace que l'eau alcaline, mais qui cependant a produit d'assez nombreuses guérisons, c'est le remède de Durande, médecin de Dijon. Il se compose d'un

mélange d'éther et de térébenthine à poids égal. Ce médecin faisait prendre tous les matins 8 grammes de ce remède, qu'il continuait pendant trois mois, en le suspendant de temps en temps lorsqu'il survenait quelque accident. Il diminuait ou augmentait cette dose suivant la susceptibilité individuelle. Mais les fonctions digestives étaient bien souvent troublées par un médicament si énergique.

Lorsque tous les symptômes de la présence de concrétions biliaires se sont dissipés, il faut s'attacher à en prévenir le retour; on conseille dans ce but l'usage habituel, sinon exclusif, de légumes frais, l'abstention des aliments contenant de la graisse, la boisson d'eau de Vichy pendant les repas, quelques légers purgatifs et un exercice modéré.

Il arrive quelquefois que la vésicule biliaire, pleine de calculs et distendue par la bile, contracte des adhérences avec les parois abdominales qui offrent une saillie prononcée au niveau de cette poche. Si l'on avait la certitude de l'existence de cette adhérence, on pourrait ouvrir la tumeur avec la potasse caustique ou la poudre de Vienne et arriver ainsi à vider directement la vésicule. Cette opération, qui a plusieurs fois réussi, exige de grandes précautions.

LÉSIONS LOCALES DES ORGANES RESPIRATOIRES.

Goître.

Bronchocèle, trachéocèle.

Définition. On donne le nom de goître à l'hypertrophie du corps thyroïde.

Causes. Le goître est plus fréquent chez la femme que chez l'homme. L'hérédité, la constitution scrofuleuse y prédisposent. Quoiqu'il puisse être sporadique, il règne endémiquement au pied des montagnes et dans les vallées profondes; on l'observe chez un grand nombre d'individus dans plusieurs gorges des Vosges, des Pyrénées, des Alpes, de la Savoie, de la Suisse, etc. On a attribué le goître endémique à des

causes très-diverses : à l'air humide et non renouvelé, aux eaux provenant de la fonte des neiges, privées d'air ou contenant des sels calcaires ou magnésiens, à l'absence d'iode dans les eaux et les aliments. M. Grange affirme que les eaux contiennent toujours de la magnésie dans les pays où le goître est fréquent, et que les jeunes gens qui veulent se faire exempter du service militaire se donnent volontairement la maladie en buvant des eaux magnésiennes. M. Niepce a contesté une partie de ces faits et soutenu que le goître n'est pas rare dans certains pays dont les eaux sont exemptes de sels magnésiens, tandis qu'il n'existe pas dans d'autres dont les eaux sont évidemment magnésiennes. Quoi qu'il en soit, le bronchocèle paraît souvent dépendre de l'action combinée de plusieurs causes; il est très-probable que le principal rôle étiologique réside dans les eaux que boivent les habitants des pays où cette maladie est endémique.

Symptômes. Le goître se présente sous la forme d'une tumeur molle, mobile, indolente, parcourue par de grosses veines, sans changement de couleur à la peau, et située à la partie antérieure du cou. Cette tumeur est ovoïde et allongée transversalement; elle occupe ordinairement tout le corps thyroïde d'une manière égale ou inégale, quelquefois un seul de ses lobes. Son volume varie beaucoup; il est souvent peu considérable; ordinairement il égale le poing ou les deux poings du sujet; parfois il devient monstrueux, et la tumeur descend jusque sur la poitrine.

Presque toujours le goître n'altère nullement la santé, et constitue plutôt une désagréable difformité qu'une maladie; mais dans quelques cas rares la tumeur peut comprimer le larynx, l'œsophage ou les veines jugulaires, et déterminer de la dyspnée, la raucité de la voix, la difficulté d'avaler les aliments solides, des pesanteurs de tête et même la congestion cérébrale; la face est bouffie, violacée; les lèvres sont bleuâtres.

Le goître commence ordinairement dans la jeunesse et s'accroît avec une lenteur presque insensible, restant souvent stationnaire pendant un grand nombre d'années; parfois il

augmente avec rapidité et revient ensuite à sa marche lente ou à un état stationnaire.

Cette maladie complique assez souvent le crétinisme, qui tient peut-être aux mêmes causes.

Le goître peut guérir spontanément ou par l'effet de l'art, surtout lorsqu'il n'est pas ancien et qu'il s'est développé avec une certaine rapidité. Lorsqu'il dure depuis longtemps, il est le plus souvent incurable.

Lésions anatomiques. Le poids du corps thyroïde hypertrophié est augmenté et peut s'élever à une ou plusieurs livres; son tissu, sans être altéré, est plus dense, plus rouge, et imbibé d'un liquide jaunâtre et visqueux. Lorsque la tumeur est très-ancienne, on y rencontre souvent diverses productions accidentelles, mais surtout des kystes séreux ou mélicériques.

Traitement. Le premier soin qu'exige le goître endémique et récent, c'est de faire changer de pays aux individus qui en sont atteints. Cette précaution hygiénique, lorsqu'on peut l'employer, suffit souvent pour arrêter les progrès de la tumeur et même pour en amener la résolution. M. Grange conseille, comme moyen de la prévenir ou de l'arrêter, de faire boire aux malades de l'eau salée à laquelle on ajoute 5 centigrammes d'iodure de potassium par kilogramme de sel marin.

Parmi les médicaments proposés contre le goître, il n'en est que deux dont l'efficacité soit prouvée par de nombreux succès; ce sont l'iode et ses préparations et l'éponge brûlée. L'iode, que Coindet, de Genève, a eu le mérite d'introduire dans la thérapeutique, s'administre principalement sous deux formes, en teinture iodurée et en iodure de potassium. La teinture contient 5 centigrammes d'iode sur 20 gouttes de liquide. On commence par 6 gouttes, trois fois par jour, dans un demi-verre d'eau sucrée; on augmente graduellement cette dose, qu'on peut porter jusqu'à 20 gouttes après la troisième semaine, en ayant soin de diminuer la dose ou même de suspendre le médicament si les fonctions digestives en étaient trop sensiblement troublées.

On préfère généralement l'iodure de potassium, qui n'a point l'inconvénient d'agir sur l'estomac. On l'administre en

dissolution dans l'eau à la dose de 20 à 30 centigrammes, qu'on peut élever jusqu'à 2 ou 3 grammes par jour pour les enfants, et jusqu'à 6 ou 8 pour les adultes. On fait en même temps sur la tumeur des frictions avec une pommade contenant un quart d'iodure de potassium et trois quarts d'axonge.

L'éponge calcinée, qui paraît agir surtout par la petite quantité d'iode qu'elle contient, se donne en poudre, à la dose de 1 gramme matin et soir, et en décoction convenablement édulcorée.

Dilatation des bronches.

Causes. La dilatation des bronches, découverte par Laennec, est une maladie rare, qui se produit mécaniquement par suite des efforts de toux chez les individus sujets depuis longtemps à de fréquentes bronchites, surtout lorsque les crachats sont expulsés avec difficulté.

Symptômes. Les symptômes de cette maladie sont ceux de la bronchite chronique, qui l'accompagne toujours et auxquels s'en joignent quelques autres qui lui sont propres : les malades toussent depuis plusieurs années et rendent des crachats copieux, épais et puriformes qui augmentent quelquefois tout à coup d'abondance. Si les tuyaux aériens sont très-dilatés dans un espace peu étendu, l'auscultation fait entendre un souffle bronchique très-prononcé, une bronchophonie diffuse et un râle muqueux très-gras et très-humide, qu'on pourrait parfois confondre avec le gargouillement. Si la dilatation d'un tuyau est arrondie, étendue et sous la forme d'une excavation, on entend les phénomènes ordinaires des cavernes tuberculeuses, tels que le souffle et le râle caverneux et la pectoriloquie. Le malade conserve d'ailleurs son appétit, ses forces et son embonpoint, excepté dans les cas d'expectoration très-abondante.

La dilatation des bronches a une marche très-lente, une durée très-longue et indéterminée; son issue n'est jamais funeste, si ce n'est dans quelques cas rares de complication.

Lésions anatomiques. La dilatation peut être à peu près égale

dans un ou plusieurs tuyaux bronchiques, et capable de recevoir le petit doigt, ou bornée à un seul point de ces conduits, qui présentent dans cet endroit une excavation dont la capacité est très-variable. Quelquefois le même tuyau offre dans une partie de son trajet une série de dilatations analogues. Les bronches dilatées contiennent ordinairement une certaine quantité de liquide puriforme. Dans cet endroit la muqueuse est inégale, bleuâtre, épaissie ou amincie. Les éléments anatomiques qui composent les parois des cavités ont leur texture normale ou bien sont hypertrophiés ou atrophiés.

Diagnostic. La dilatation des bronches est difficile à reconnaître. Lorsqu'elle est étendue et uniforme, elle est confondue avec la bronchite chronique; lorsqu'elle a la forme d'une excavation arrondie, on peut la prendre pour une caverne tuberculeuse. Les seuls signes qui puissent jeter quelque jour sur le diagnostic, c'est que la phthisie parvenue à cette période est ordinairement accompagnée de fièvre hectique, de sueurs, d'amaigrissement; symptômes qui n'existent pas dans la dilatation des bronches.

Traitement. Il n'est pas prouvé que l'on puisse modifier d'une manière quelconque la dilatation des bronches. Il n'y a donc à traiter que la bronchite chronique qui l'accompagne.

LÉSIONS LOCALES DES ORGANES CIRCULATOIRES.

LÉSIONS LOCALES DU CŒUR.

Cyanose.

Définition. La cyanose est une maladie produite par une communication congéniale entre les cavités droites et gauches du cœur, ou entre l'aorte et l'artère pulmonaire, et caractérisée par une coloration bleuâtre de la peau.

Causes et lésions anatomiques. On ignore complétement les causes des arrêts de développement et de formation d'où naissent les défauts de conformation qui constituent la cyanose.

Les lésions qui donnent lieu à la cyanose en permettant le mélange du sang veineux avec le sang artériel sont nombreuses et congéniales. Ce sont le plus souvent la persistance du trou de Botal qui laisse passer le sang de l'oreillette droite dans la gauche; ensuite la non-oblitération du canal artériel; un cœur composé d'une seule oreille et d'un seul ventricule d'où naissent l'aorte et l'artère pulmonaire, ou bien de deux oreillettes et d'un seul ventricule; une ouverture anormale dans la cloison des ventricules; la communication de l'oreillette droite avec le ventricule gauche; l'aorte ou l'artère pulmonaire naissant en même temps des deux ventricules ou d'un même ventricule; l'aorte venant du ventricule droit et l'artère pulmonaire du ventricule gauche; l'artère pulmonaire se bifurquant pour se rendre au poumon et à l'aorte, etc. Dans quelques cas excessivement rares en comparaison de ceux qui précèdent, la cloison des ventricules ou celle des oreillettes peuvent se perforer et donner lieu accidentellement à la cyanose.

Les cavités droites du cœur sont dilatées et leurs parois hypertrophiées; les valvules de l'artère pulmonaire sont altérées et souvent aussi celles de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, qui dans ce cas est rétréci.

Symptômes. La cyanose se montre ordinairement peu de jours après la naissance, quelquefois après plusieurs mois ou même un temps plus long, tantôt peu à peu, tantôt tout à coup à la suite d'une émotion ou d'une chute. La peau des malades offre une coloration bleuâtre, livide, violacée ou même noirâtre, ordinairement partielle, mais surtout prononcée à la face, aux parties génitales, à la pulpe des doigts et des orteils. Cette coloration augmente par les efforts et l'exercice, et diminue dans le repos; elle est accompagnée d'une dyspnée habituelle qui s'exaspère de temps en temps sous forme d'accès plus ou moins violents ou même suffocants, avec de fréquentes défaillances ou même des syncopes. Ces attaques de suffocation reviennent assez souvent et peuvent durer une ou plusieurs heures. Le son mat de la région précordiale est plus étendu que dans l'état normal; l'oreille

appliquée sur la région du cœur entend un bruit de souffle ou seulement un bruissement sourd et confus; le pouls est fréquent, ordinairement inégal et intermittent; il y a souvent des palpitations et de la céphalalgie. Les fonctions digestives sont intactes; le sommeil est souvent interrompu.

Ces symptômes vont en augmentant, et les malades succombent presque toujours au bout de quelques mois ou de quelques années, soit dans un accès de suffocation, soit dans une syncope ou par suite d'une œdématie générale. On cite un petit nombre d'exemples d'individus qui ont prolongé leur carrière au delà de 30, de 40 et même de 50 ans.

Diagnostic. Une coloration bleuâtre ou livide survenue peu de temps après la naissance et accompagnée de dyspnée, d'un pouls irrégulier, de bruissement du cœur et de défaillance, tels sont les signes qui ne permettent point de confondre la cyanose avec aucune autre maladie. L'explication de cette coloration est facile : par suite d'un vice congénial de conformation du cœur, les cavités droites de cet organe communiquent avec ses cavités gauches; ou bien l'artère pulmonaire communique avec l'aorte; dès lors le sang veineux se mêle avec le sang artériel et lui donne une teinte bien plus foncée que dans son état normal; à quoi il faut ajouter une hématose pulmonaire très-incomplète. Ce sang, parvenu dans les capillaires de la peau, réfléchit sa couleur anormale à travers cette enveloppe transparente, d'après le principe général que nous avons établi ailleurs (t. Ier, p. 110) : *la peau est le miroir du sang.*

On cite quelques exemples où la persistance du trou de Botal n'a point été suivie de cyanose ni d'aucun symptôme de maladie du cœur. Si ces faits ont été bien observés, il faut que quelque circonstance anatomique particulière ait empêché le mélange des deux sangs.

Pronostic. La cyanose est une maladie incurable qui entraîne nécessairement la mort après un temps variable. Lorsqu'elle tient à la persistance du trou de Botal ou du canal artériel, les sujets vivent plus longtemps que lorsqu'elle dépend des autres vices de conformation cardiaque énumérés plus haut.

Dans ces derniers cas, la mort survient ordinairement dans les premiers jours qui suivent la naissance.

Traitement. Il consiste seulement dans quelques soins palliatifs. Le malade gardera le repos ; on évitera autant que possible tout ce qui pourrait exciter un peu vivement chez lui les mouvements du cœur, par exemple les efforts, les émotions morales, etc. On combattra les congestions locales et les accès d'oppression par des pédiluves, des sinapismes, des antispasmodiques et de petites saignées.

Hypertrophie du cœur.

Anévrisme actif du cœur.

Définition. L'hypertrophie du cœur consiste dans l'épaississement des parois de cet organe, sans altération de sa structure ; affection caractérisée par l'impulsion violente de ses battements et par le timbre sourd et obscur de ses bruits.

Causes. L'hypertrophie du cœur, assez rare avant 30 ans, devient commune depuis cet âge jusqu'à 60 ; elle est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, et parmi celles-ci, chez celles qui sont enceintes que chez celles qui ne le sont pas ; elle paraît quelquefois héréditaire. On compte parmi ses causes occasionnelles l'abus des boissons alcooliques, les exercices violents, les chagrins, les émotions morales et les excès vénériens. Elle est assez souvent produite par d'autres maladies ; les principales de ces causes pathologiques sont l'étroitesse congéniale de l'aorte et de l'artère pulmonaire, le rétrécissement des orifices du cœur, la péricardite et l'endocardite chroniques, l'emphysème vésiculaire. Il n'est pas rare cependant que l'hypertrophie du cœur se développe sans cause apparente.

Symptômes. Les malades atteints d'hypertrophie du cœur se plaignent souvent de palpitations quelquefois accompagnées de beaucoup d'anxiété, de défaillances, et même de syncopes ; les battements de cet organe sont forts, énergiques, et communiquent ordinairement une impulsion très-prononcée à la main ou à l'oreille qu'on applique sur la région précordiale,

Cette impulsion est visible dans une étendue beaucoup plus grande que dans l'état normal ; la percussion de cette région donne un son mat dans une étendue qui peut varier de 8 à 18 centimètres carrés, c'est-à-dire deux ou trois fois plus considérable que chez les sujets bien portants. Lorsque l'hypertrophie est considérable, on observe parfois une voussure ou convexité sensible au milieu de la région précordiale.

L'auscultation fait bien apprécier l'impulsion du cœur, excepté dans les cas où celui-ci est à la fois hypertrophié, très-dilaté, enfoncé dans la poitrine, couvert par le poumon ; dans ces cas, au lieu d'impulsion, on entend des battements profonds, sourds et obscurs. Lorsque le cœur occupe sa place superficielle ordinaire et que l'épaississement de ses parois et sa dilatation sont modérés, ses battements sont bruyants et sonores et se font entendre non-seulement à gauche, mais même à droite, en avant et en arrière. On perçoit en outre, dans quelques cas assez rares, un autre bruit que Laennec a nommé *cliquetis métallique*. Il n'est pas moins rare dans ce cas d'entendre un bruit de souffle plus ou moins prononcé.

Le pouls conserve ordinairement sa régularité ; mais il est large, dur et vibrant ; la face est colorée ; il y a une dyspnée plus ou moins sensible, qui augmente par la marche, l'action de monter et tous les exercices du corps ; les fonctions digestives sont intactes.

La dyspnée augmente peu à peu, et dans la dernière période de la maladie il s'y joint l'infiltration des membres inférieurs et de la face, la couleur bleuâtre des lèvres, la tuméfaction du foie, etc.

Marche. — Durée. — Terminaisons. L'hypertrophie du cœur est une affection essentiellement chronique, qui augmente d'une manière lente, graduelle et souvent irrégulière. Sa durée dépend de son degré et des circonstances où se trouvent les malades. Lorsqu'elle est intense et que ceux-ci font des excès, surtout de boisson, elle peut entraîner la mort en moins d'une année. Lorsque au contraire elle existe à un degré modéré et que les sujets prennent toutes les précautions hygiéniques nécessaires, elle peut persister un grand nombre d'an-

nées. La durée moyenne de l'hypertrophie du ventricule droit est à peu près de six à sept ans, tandis que celle du ventricule gauche n'est guère que de deux ans à deux ans et demi ; mais elle est bien plus courte dans les deux cas, lorsqu'il y a en même temps dilatation du cœur.

Cette maladie, convenablement traitée, peut se prolonger indéfiniment sans compromettre la vie ; le plus souvent elle entraîne la mort des malades ; dans quelques cas rares on parvient à la guérir. Il est douteux qu'elle prédispose à l'hémorrhagie ou au ramollissement du cerveau, comme le soutiennent plusieurs auteurs ; mais nous l'avons vue coïncider assez souvent avec la congestion cérébrale.

Lésions anatomiques. Pour déterminer à l'ouverture des cadavres si le cœur est hypertrophié, il faut connaître d'avance son volume et l'épaisseur de ses parois dans l'état de santé. Laennec regardait le poing du sujet comme la mesure approximative du cœur sain. On conteste aujourd'hui l'exactitude de cette estimation, excepté pour la première enfance. Il résulte des recherches de M. Bizot que le cœur est moins volumineux chez la femme que chez l'homme à tous les âges de la vie, que cet organe augmente graduellement avec l'âge en grosseur, en épaisseur et en capacité de ses cavités, qu'il est plutôt proportionnel à l'ampleur de la poitrine qu'à la taille des sujets, et enfin que la moyenne de son volume varie suivant différentes séries d'âge. — Le poids normal du cœur varie entre 250 et 280 grammes.

L'hypertrophie du cœur peut être générale ou partielle. Dans l'hypertrophie générale, le volume et le poids du cœur peuvent être doublés, triplés ou même quadruplés ; la figure de cet organe, sa direction et ses rapports sont alors plus ou moins modifiés.

L'hypertrophie partielle, plus commune que celle qui est générale, est bornée le plus souvent au ventricule gauche : l'épaississement des parois de celui-ci varie depuis 1 centimètre et demi jusqu'à 4 ou même 6 centimètres. L'hypertrophie du ventricule droit porte autant et même plus sur les colonnes charnues de cette cavité que sur ses parois, dont

l'épaisseur est ordinairement de 9 ou 11 millimètres; quelquefois cependant elle s'élève à 25 ou 30. L'hypertrophie est quelquefois, mais très-rarement, bornée aux oreillettes, à la cloison des ventricules, aux colonnes charnues, etc.

L'hypertrophie considérée relativement à son influence sur les cavités du cœur a été divisée en trois espèces : 1° l'hypertrophie *simple*, dans laquelle ces cavités conservent leur capacité, quoique leurs parois soient épaissies; 2° l'hypertrophie *concentrique*, dans laquelle la capacité est diminuée avec épaississement des parois; 3° l'hypertrophie *excentrique*, forme la plus fréquente, dans laquelle les cavités sont dilatées et les parois épaissies. C'est ce qu'on appelle généralement, depuis Corvisart, l'*anévrysme actif* du cœur.

On rencontre souvent avec l'hypertrophie du cœur des lésions variées de l'endocarde, des valvules et du péricarde, ainsi que des épanchements de sérosité, des noyaux sanguins dans les poumons, etc.

Diagnostic. L'hypertrophie du cœur a pour signe une impulsion violente de ses battements, des bruits sourds et obscurs et une matité de la région précordiale plus étendue que dans l'état normal. Les mêmes phénomènes, avec une matité physiologique ou une absence de matité et un pouls petit et dépressible, dénotent l'hypertrophie concentrique; l'impulsion du cœur et la matité au niveau des cinquième, sixième et septième côtes gauches, avec un pouls fort et vibrant, indiquent l'hypertrophie du ventricule gauche; enfin l'impulsion et la matité à la partie inférieure du sternum, avec un pouls non vibrant et une dyspnée très-considérable, sont les signes de l'hypertrophie du ventricule droit.

Pronostic. Quoique l'hypertrophie du cœur puisse laisser l'espoir d'une assez longue existence, et qu'un traitement convenable soit capable de prolonger beaucoup la vie, elle n'en est pas moins grave, puisqu'elle conduit presque toujours, tôt ou tard, les malades au tombeau. En effet, les cas de guérison sont bien rares. L'hypertrophie du ventricule gauche est plus dangereuse que celle du ventricule droit.

Traitement. La première indication que présente l'hypertro-

phie du cœur consiste à éloigner les causes qui lui ont donné lieu, ou qui du moins, si elles n'ont pas eu cet effet, ne sauraient qu'en accélérer la marche et les progrès. Les malades se priveront complétement de toute liqueur alcoolique; ils ne boiront que de l'eau pure ou de l'eau faiblement rougie; ils éviteront avec le plus grand soin les émotions morales, les courses, les sauts, la marche rapide, tous les efforts musculaires; ils marcheront peu, et toujours d'un pas très-modéré; leur nourriture sera d'une médiocre abondance, principalement composée d'aliments végétaux et de viandes blanches, avec proscription de toute substance stimulante.

On combattra la dyspnée, les palpitations et l'injection de la face par des saignées, qui sont promptement suivies d'une amélioration très-prononcée, mais malheureusement peu durable, par suite d'une augmentation consécutive de la masse du sang. Concurremment avec la saignée, on fera usage des purgatifs drastiques et des diurétiques. Parmi ceux-ci, on choisit le nitre et la scille, employés aux doses que nous avons indiquées en parlant des hydropisies, et surtout la digitale, qui jouit en même temps de la précieuse faculté de calmer et de ralentir les battements du cœur. On donne la digitale en poudre, en commençant par 1 centigramme qu'on peut élever graduellement jusqu'à 10 chez les enfants; chez les adultes, on monte peu à peu de 5 centigrammes à 1 gramme par jour. On prescrit encore la digitale en teinture alcoolique (5 à 40 gouttes), en infusion (50 centigr. à 1 gramm.), en sirop du Codex, dont 30 grammes représentent 20 centigrammes de poudre. La digitale est un médicament fort utile, mais très-actif et auquel l'organisme s'habitue difficilement. Aussi est-il prudent d'en augmenter lentement les doses et de la suspendre momentanément lorsqu'il survient quelque accident, même léger. On peut remplacer les différentes espèces de préparations que nous venons d'indiquer par la digitaline, à la dose de 1 à 5 milligrammes, qui représentent 10 à 50 centigrammes de poudre.

Laennec a proposé d'employer la saignée comme moyen curatif, d'après la méthode de Valsalva, méthode qui consiste

à tirer du sang une, deux ou trois fois par semaine, et à diminuer peu à peu la quantité des aliments, de manière à les réduire à moins d'une livre par jour. Ce traitement, qui doit durer cinq ou six mois, et même une année entière, est bien dur et bien difficile à suivre par les malades; aussi ceux-ci persévèrent-ils rarement, et l'utilité de la méthode est loin, jusqu'ici, d'être établie d'une manière positive.

Dilatation du cœur.

Anévrisme passif du cœur.

Définition. Le cœur peut être dilaté avec épaississement ou amincissement de ses parois. Il a été question de la première de ces affections (anévrisme actif) dans l'article précédent : celui-ci sera consacré à l'augmentation de capacité d'une ou de plusieurs des cavités du cœur, avec ou sans amincissement de ses parois (anévrisme passif). Cette dilatation peut être générale ou partielle.

Causes. Il arrive souvent que les causes de cette dilatation restent inconnues; d'autres fois on reconnaît qu'elles consistent dans des obstacles au cours du sang, situés aux orifices du cœur, à l'origine de l'aorte ou dans les poumons, obstacles d'où résulte une stase mécanique de ce liquide dans le cœur; la dilatation peut encore être l'effet d'une péricardite ou d'une endocardite.

Symptômes. On sent les battements du cœur dans une étendue beaucoup plus grande que dans l'état normal; ses battements sont faibles, obscurs, sans aucune impulsion; ce ne sont parfois que de légers frémissements; la matité de la région précordiale est également plus étendue; le timbre des bruits est plus clair que dans l'état sain; le pouls est mou et facile à déprimer; il y a des palpitations et de la dyspnée. A mesure que la maladie fait des progrès, les pieds, les jambes et enfin les cuisses s'infiltrent, la face se bouffit avec couleur violette des lèvres; des hydropisies du péritoine et des plèvres se développent consécutivement et aggravent encore la difficulté de respirer et le trouble de la circulation. Le foie con-

gestionné dépasse le rebord des côtes. Beaucoup de malades sont enlevés subitement par une syncope ; d'autres meurent d'orthopnée ou d'une complication, telle que la pneumonie ou un érysipèle gangréneux des extrémités.

Lésions anatomiques. Il faut se rappeler que dans l'état normal la plus grande dimension de capacité des ventricules est dans le sens de la largeur du cœur, que le ventricule droit est plus grand et a des parois plus minces que le gauche et que la largeur moyenne du premier dans l'âge adulte est d'environ 178 millimètres, tandis que la largeur du second est seulement de 122 millimètres environ ; enfin que l'épaisseur moyenne du ventricule gauche à sa base est de 10 millimètres et celle du ventricule droit de 5 millimètres, d'après les observations de M. Bizot. Je ne garantis pas ces mesures, surtout les premières.

La dilatation morbide du cœur peut exister avec l'épaisseur ordinaire de ses parois, mais le plus souvent celles-ci sont amincies. Toutes les cavités sont souvent dilatées en même temps ; d'autres fois il n'y a qu'un seul ventricule dilaté, et dans ce cas c'est presque toujours le droit qui a subi cette altération ; le ventricule gauche n'a parfois que 5 millimètres à sa base et 1 millimètre à sa pointe ; la masse du cœur s'est arrondie en s'élargissant ; elle est flasque, molle, un peu décolorée, quelquefois ramollie. Ces lésions sont assez souvent accompagnées de rétrécissement des orifices et d'autres désordres du péricarde, de l'aorte, etc.

Diagnostic. On reconnaît l'anévrisme passif à l'étendue de la matité de la région du cœur, à la faiblesse de ses battements, qui sont dépourvus de toute impulsion, à la clarté des deux bruits et à la dyspnée qui accompagne ces symptômes.

Pronostic. La dilatation du cœur sans amincissement de ses parois n'est point une maladie dangereuse ; elle peut guérir, et elle altère d'ailleurs médiocrement la santé ; il n'en est pas de même de la dilatation avec amincissement, affection grave qui n'est peut-être point susceptible de guérison.

Traitement. L'indication à remplir consisterait à ramener le cœur à son volume naturel et à son épaisseur normale ; pour

arriver à ce but, il faudrait surtout que les causes qui ont donné lieu à la dilatation du cœur fussent connues et attaquables ; ce qui n'est pas le plus souvent. Comme l'état du cœur est ici un résultat de faiblesse, au moins locale, on met les malades à un bon régime et à une médication tonique et fortifiante ; on fait usage des amers, des ferrugineux, des bains sulfureux, et de temps en temps des laxatifs et des diurétiques. Il est bon de s'abstenir de la digitale, qui pourrait être nuisible en augmentant encore la faiblesse du cœur. La saignée est indiquée comme moyen de soulagement, lorsque la dyspnée est très-forte ; mais il ne faut y recourir que dans ce cas, et elle doit toujours être peu abondante.

Dilatation partielle du coeur. (Anévrysme vrai, anévrisme faux consécutif). Dans quelques cas rares, il se forme sur les parois du cœur une poche anévrysmale, ordinairement saillante à l'extérieur de cet organe, laquelle communique par une ouverture étroite avec une de ses cavités, presque toujours avec le ventricule gauche. Quelquefois la dilatation existe seulement dans l'épaisseur du ventricule qui n'offre aucune saillie au dehors ; le plus souvent il y a sur la surface du cœur une tumeur dont la grosseur varie depuis celle d'un haricot jusqu'à celle d'un œuf et au delà, et qui contient dans sa cavité des concrétions fibrineuses plus ou moins épaisses. Les parois de cette tumeur ou poche sont formées, de dehors en dedans, par le péricarde, par des fibres charnues du cœur pâles et amincies et par l'endocarde épaissi. L'altération dont il est question est le plus souvent accompagnée d'autres lésions du cœur, surtout d'une hypertrophie.

La dilatation partielle du cœur a été principalement observée chez des hommes et dans l'âge adulte. Ses *causes* sont le plus souvent ignorées ; elle survient parfois après des efforts musculaires, des émotions morales vives, des contusions de la poitrine.

Ses *symptômes* et ses terminaisons sont ceux des maladies ordinaires du cœur, surtout de l'hypertrophie avec dilatation partielle ; et il n'existe aucun signe qui puisse faire soupçonner la poche anévrysmale qui s'est formée à la surface de

cet organe. Sa durée est longue et indéterminée ; quelques malades succombent à la rupture de la poche dans le péricarde. Son traitement est celui de l'hypertrophie.

Rétrécissement des orifices du cœur.

Les valvules qui entourent les orifices auriculo-ventriculaires gauche et droit, ainsi que l'origine cardiaque des artères aorte et pulmonaire, sont susceptibles de lésions diverses qui rétrécissent plus ou moins le diamètre de ces orifices.

Causes. Les rétrécissements cardiaques sont surtout fréquents chez les vieillards, quoique les adultes, les jeunes gens et même les enfants n'en soient pas exempts. Beaucoup de rétrécissements sont l'effet d'un travail inflammatoire, presque toujours consécutif à un rhumatisme articulaire aigu. Ce travail donne lieu à des fausses membranes qui se développent autour des valvules et qui avec le temps se transforment en productions fibreuses, cartilagineuses et osseuses. Cependant dans le plus grand nombre des cas de rétrécissement, ces productions, qui sont leurs causes habituelles, se forment lentement par suite d'un vice moléculaire de nutrition qui nous échappe et sans qu'on puisse en accuser aucune phlegmasie préalable.

Symptômes. Les individus atteints de rétrécissement d'un ou de plusieurs orifices cardiaques ont habituellement de la difficulté de respirer et souvent des palpitations ; leur pouls est petit, inégal, irrégulier, intermittent; la percussion donne un son mat dans une grande étendue de la région précordiale ; les contractions du cœur sont énergiques et communiquent à l'oreille et à la main une impulsion plus forte que dans l'état normal, ce qui tient à l'hypertrophie avec dilatation qui coexiste presque toujours avec les rétrécissements; la main appliquée sur cette région sent quelquefois une sorte de frémissement qu'on a nommé *frémissement cataire*, à cause de sa ressemblance avec le murmure du chat qu'on caresse.

A l'auscultation on entend, au lieu des bruits normaux du cœur, des bruits nouveaux qu'on a comparés, à cause de leur

ressemblance, aux bruits d'un soufflet, d'une râpe, d'une lime, d'une scie, d'un poussin qui piaule, et qu'on a nommés pour cette raison bruits de *soufflet*, de *râpe*, de *lime*, etc. Ces bruits sont d'ailleurs très-variables pour la force, l'intensité, la durée et le timbre, quoique la lésion qui leur donne lieu reste la même ou fasse des progrès.

A mesure que les rétrécissements cardiaques augmentent, il se joint à la dyspnée habituelle qui tourmente les malades des accès de suffocation qui surviennent principalement la nuit; la face se bouffit, s'injecte et devient bleuâtre ou même livide, quelquefois pâle; les veines jugulaires se remplissent de sang et battent comme les artères (*pouls veineux*); le sommeil est agité et souvent interrompu par des réveils en sursaut; peu à peu les pieds d'abord et ensuite les jambes, les cuisses et parfois même tout le corps s'œdématient, l'abdomen et les plèvres d'un seul ou des deux côtés se remplissent de sérosité; des congestions sanguines passives se forment dans le foie, qui se tuméfie, quelquefois dans la rate, à la partie postérieure des poumons et même dans l'encéphale. Dans les derniers temps, la dyspnée est extrême; toute la surface du corps, mais principalement la face et les mains sont violacées, les forces sont abattues. La mort termine bientôt cette scène douloureuse; elle arrive à la suite d'un état d'asphyxie, d'une syncope ou d'une maladie accidentelle provoquée par le trouble extrême de la circulation, telle qu'une pneumonie, une hémorrhagie, etc.

Marche. — Durée. Lorsque le rétrécissement des orifices du cœur est la suite d'une endocardite, ses symptômes peuvent se succéder avec une certaine rapidité; dans les autres cas, qui forment la grande majorité, la marche de la maladie est toujours très-lente et chronique. L'affection débute assez souvent par quelques palpitations et par des accès passagers de dyspnée dans l'intervalle desquels la santé n'est point altérée. Au bout d'un certain temps, la difficulté de respirer devient continue; l'œdème des pieds se montre et disparaît plusieurs fois avant de rester permanent. La maladie fait ensuite des progrès lents mais continus; mais elle peut être stationnaire pendant bien

des années. Sa durée est longue, indéterminée et laisse parfois l'espoir d'une vie assez prolongée.

Lésions anatomiques. Les altérations anatomiques qui ont pour effet de rétrécir les orifices du cœur et de ses gros vaisseaux (l'aorte et l'artère pulmonaire) sont seize ou vingt fois plus fréquentes dans le ventricule gauche que dans le ventricule droit. Elles consistent en une matière cartilagineuse, osseuse ou crétacée qui se développe dans la valvule mitrale et dans les valvules sigmoïdes de l'aorte. Cette matière est disposée par points, par plaques ou par petites masses très-irrégulières qu'on rencontre à la base et au bord libre de ces replis membraneux dont la forme, l'épaisseur et les dimensions sont changées et altérées ; de là un rétrécissement plus ou moins considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche et de l'orifice de l'aorte. Le premier de ces orifices devient ovalaire, froncé, allongé en forme de boutonnière. Son diamètre moyen, qui, d'après les recherches de M. Bizot, est d'environ 101 millimètres chez l'homme et 92 chez la femme, peut être réduit de moitié, des deux tiers, des trois quarts ; on l'a même vu descendre jusqu'à 7 millimètres. Par suite d'altérations analogues des valvules sigmoïdes de l'aorte, l'orifice de ce vaisseau, qui, d'après le même observateur, a 70 millimètres de diamètre moyen chez l'homme et 67 chez la femme, peut éprouver un rétrécissement aussi considérable que l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

Les rétrécissements des orifices du ventricule droit (l'orifice auriculo-ventriculaire et l'orifice de l'artère pulmonaire) sont produits seulement par des indurations fibreuses et quelquefois cartilagineuses des valvules et non par des productions osseuses, comme des rétrécissements du ventricule gauche.

Les rétrécissements sont presque toujours accompagnés d'une hypertrophie avec dilatation du ventricule où ils sont situés ; altération dont l'origine s'explique par la plus grande quantité de sang qui afflue dans cette cavité et par des contractions plus énergiques nécessaires pour lui faire franchir l'obstacle.

Indépendamment de ces lésions cardiaques, on rencontre,

à l'ouverture des cadavres, des épanchements de sérosité dans les membranes séreuses, l'infiltration du tissu cellulaire, le gonflement du foie, l'engouement du poumon ; lésions diverses qui sont d'ailleurs communes aux autres maladies du cœur.

Diagnostic. On reconnaît l'existence d'un ou de plusieurs rétrécissements des orifices cardiaques à la réunion des signes suivants : un pouls irrégulier, inégal et intermittent, une dyspnée habituelle, un bruit permanent de soufflet, de râpe, de lime ou de scie à l'auscultation de la région précordiale, l'œdème des pieds. Cependant dans quelques cas peu communs on a rencontré ces signes chez des individus qui n'avaient qu'une hypertrophie avec dilatation sans rétrécissement des orifices ; ce qui prouve que le diagnostic qui précède ne saurait être absolu et sans réserve.

Pronostic. Les rétrécissements chroniques, étant presque toujours le résultat d'indurations fibreuses, cartilagineuses et osseuses des valvules, ne laissent aucun espoir de guérison. Ceux qui sont l'effet d'une affection inflammatoire aiguë peuvent se résoudre par suite de la résorption des fausses membranes qui leur donnaient lieu. Les rétrécissements occasionnent des accidents moins fâcheux chez les vieillards que chez les personnes jeunes.

Traitement. Lorsque le rétrécissement est récent et succède à un rhumatisme articulaire aigu ou à toute autre affection inflammatoire, il faut le combattre par la saignée, par les applications de sangsues sur la région précordiale, par les purgatifs, les vésicatoires, les moxas et les cautères placés sur la même région. On pourra espérer de guérir par ces moyens un certain nombre de malades. Lorsque au contraire l'affection est ancienne, tout ce qu'on pourra obtenir c'est d'en retarder les progrès et de prolonger la vie. Dans ce but, on prescrira de temps en temps de petites saignées, si le rétrécissement est accompagné, comme c'est l'ordinaire, des signes d'une hypertrophie avec dilatation, des purgatifs et des diurétiques ; on conseillera un régime doux, principalement végétal et très-modéré, l'abstinence des liqueurs alcooliques, du café, du thé et de tout ce qui peut exciter les mouvements du cœur ;

on défendra les exercices du corps, les travaux fatigants, la marche rapide, les émotions morales. Ce traitement devrait être très-modéré chez les vieillards.

Dans les cas plus rares où le cœur est très-dilaté, sans impulsion et avec des contractions faibles, l'indication est toute différente. Il faut exciter la force de cet organe par les toniques, les ferrugineux et un régime restaurant; la saignée et la digitale seraient nuisibles, et il est prudent de s'en abstenir.

Insuffisance des valvules du cœur.

Définit. Les valvules du cœur sont insuffisantes lorsqu'elles permettent au sang de refluer dans la cavité d'où il vient d'être chassé.

Causes. Ce sont les mêmes que celles des rétrécissements des orifices du cœur. La maladie se manifeste quelquefois subitement après un coup ou un effort violent.

Symptômes. L'insuffisance des valvules du cœur n'a pas d'autres symptômes que les rétrécissements de ses orifices. Ce sont, dans les deux maladies, des palpitations, un pouls inégal, irrégulier et intermittent, une dyspnée habituelle, des bruits anormaux, des battements, des hydropisies du tissu cellulaire et des membranes séreuses.

On a cherché cependant à distinguer l'une de l'autre ces deux espèces de lésions cardiaques, en s'appuyant sur des nuances dans les symptômes. Voici les signes qu'on regarde comme propres à caractériser l'insuffisance des valvules de l'aorte, sans rétrécissement de son orifice, la seule de ces insuffisances sur laquelle on possède réellement quelques notions positives:

Dans l'état de santé, lorsqu'on écoute les bruits normaux du cœur, on entend un premier bruit sourd qui répond au choc de la pointe de cet organe contre les parois de la poitrine, ensuite succède un petit silence occupé par le battement des artères; viennent après le second bruit, qui est clair, et enfin le grand silence ou repos, plus long que le premier. Si les valvules de l'aorte sont insuffisantes, le premier de ces bruits

est normal ; au lieu du second et du grand silence, on entend un long bruit de souffle qui est ordinairement doux et moelleux, et non dur comme le bruit de râpe, de lime ou de scie, et qui se fait sentir le long du trajet de l'aorte et parfois aux artères carotides et sous-clavières. Le pouls est bondissant et dépressible ; les artères les plus superficielles offrent des pulsations visibles. Ces phénomènes s'expliquent en partie par le reflux du sang dans le ventricule gauche pendant sa dilatation.

L'insuffisance des valvules débute quelquefois tout à coup par une forte douleur à la région précordiale, une grande dyspnée, des battements désordonnés du cœur, et par les autres symptômes que nous venons d'indiquer ; cette invasion brusque fait supposer qu'il y a eu rupture d'une des valvules. Presque toujours cette maladie se développe progressivement et avec beaucoup de lenteur, et se prolonge longtemps et d'une manière indéterminée. Sa moindre durée est de deux ou trois ans ; elle se termine d'une manière funeste, souvent par une syncope.

Lésions anatomiques. A l'ouverture des cadavres, on trouve diverses lésions qui ont pour effet d'altérer les valvules et de les rendre incapables d'empêcher le reflux du sang ; ce sont le plus souvent des productions cartilagineuses, osseuses ou crétacées qui les déforment et détruisent plus ou moins leur mobilité ; ce sont d'autres fois des adhérences de ces replis membraneux avec les parties voisines, leur rupture, leur perforation, leur compression par des polypes et des concrétions sanguines qui les empêchent de se rapprocher suffisamment au moment opportun, la dilatation de l'orifice où elles sont placées, dilatation qui ne leur permet pas de fermer entièrement cet orifice lorsque cela est nécessaire. En même temps que ces altérations, on rencontre une hypertrophie ordinairement avec dilatation de la cavité où se fait le reflux du sang.

Traitement. Il est le même que celui des rétrécissements des orifices du cœur.

Concrétions sanguines du cœur.

Polypes du cœur, concrétions polypiformes.

Définition. Ces concrétions sont des caillots de sang, qui dans certains cas rares peuvent se former dans le cœur pendant la vie.

Lésions anatomiques. La coagulation du sang dans le cœur arrive presque toujours après la mort ou dans l'agonie ; c'est un phénomène cadavérique très-commun et qu'on peut constater dans la plupart des autopsies. Mais, dans quelques cas, la coagulation peut avoir lieu aussi pendant la vie, et il importe beaucoup de distinguer ces deux sortes de concrétions l'une de l'autre.

Les premiers de ces caillots, c'est-à-dire les caillots cadavériques, sont noirâtres, mous, très-friables, pénétrés de sérosité, en partie recouverts d'une couche blanchâtre analogue à la couenne inflammatoire du sang, non adhérents aux parois des cavités du cœur, qu'ils remplissent en totalité ou en partie.

Les seconds, c'est-à-dire les caillots ou concrétions formés pendant la vie, sont d'un blanc grisâtre ou jaunâtre, élastiques, résistants, fibrineux, entrelacés avec les colonnes charnues, adhérents aux parois des cavités du cœur, qui sont parfois tapissées par une fausse membrane grisâtre. On trouve au milieu de certaines concrétions de petits foyers purulents dont l'origine est diversement expliquée. On présume que les concrétions peuvent, avec le temps, être résorbées ou bien s'organiser, passer à l'état cartilagineux, osseux ou crétacé et donner lieu quelquefois à des rétrécissements des orifices, aux végétations et aux excroissances qu'on rencontre parfois dans le cœur. Mais cette pathogénie est loin d'être prouvée.

Causes. On compte parmi ces causes le rhumatisme articulaire aigu, la fièvre typhoïde, l'endocardite, les rétrécissements des orifices du cœur, l'usage trop exclusif de certaines substances étrangères qui rendent le sang plus coagulable, comme les acides.

Symptômes. Les petites concrétions qui ne gênent point le mouvement des valvules du cœur ne donnent lieu à aucun symptôme. Celles qui sont grosses troublent profondément la circulation ; les battements du cœur sont sourds, voilés, étouffés, parfois accompagnés des bruits de souffle ou de piaulement. Si elles sont très-volumineuses, les battements sont confus et tumultueux, le pouls est petit, inégal et intermittent ; en même temps difficulté extrême de respirer, face violacée, extrémités froides, nausées et vomissements.

Dans ces cas très-rares, la mort arrive promptement. On ignore au reste l'origine, le développement, la marche et la durée des concrétions sanguines du cœur.

Diagnostic. Dans l'état actuel de nos connaissances, on ne saurait reconnaître pendant la vie la présence des concrétions polypiformes, mais on doit les soupçonner lorsqu'un individu dont les mouvements du cœur avaient été jusque-là réguliers présente tout à coup des battements tellement confus et tumultueux qu'on ne peut plus les analyser.

Traitement. On ne possède jusqu'ici aucun moyen vraiment utile pour combattre les concrétions sanguines du cœur. On a proposé les saignées et des boissons abondantes avec additions de bicarbonate de soude ; mais leur efficacité n'est pas prouvée.

Rupture du cœur.

Lésions anatomiques. Toutes les cavités du cœur peuvent se rompre ; mais les ruptures du ventricule gauche sont bien plus fréquentes que celles du ventricule droit et celles du ventricule droit que celles des oreillettes. Ces proportions sont renversées lorsque la solution de continuité est le résultat de violences extérieures. Les ruptures sont droites ou sinueuses, parallèles, transversales ou obliques aux fibres du cœur, d'une longueur qui varie depuis 3 ou 4 millimètres jusqu'à 6 centimètres, plus étendues à l'extérieur du cœur que dans l'intérieur ; leurs bords sont inégaux, lacérés et noirâtres ; une quantité variable de sang est épanchée dans le péricarde.

Causes. Les causes des ruptures du cœur sont les coups

portés sur la région précordiale, les chutes et les violentes compressions de la même région, les ramollissements de cet organe et tout ce qui affaiblit sa texture, tel que les dilatations avec amincissement de ses parois, les ulcérations de ses cavités, etc. Le cœur peut encore se rompre en quelque sorte spontanément et sans qu'on puisse en accuser aucune cause apparente ou cachée, quelquefois à la suite d'efforts violents ou d'une violente attaque de dyspnée.

Symptômes. Le plus souvent la rupture du cœur est suivie d'une mort subite et instantanée; quelques individus succombent en une ou deux minutes, après avoir poussé un cri et s'être plaint d'une douleur déchirante à la région du cœur; un plus petit nombre vivent quelques heures dans une anxiété et une dyspnée extrêmes, le corps froid, le pouls faible, irrégulier ou insensible, en proie à une vive douleur dans la région précordiale. On ne connaît pas jusqu'ici d'exemple de guérison d'un si redoutable accident.

Diagnostic. Une mort subite et instantanée devra faire soupçonner une rupture du cœur ou d'un anévrysme de l'aorte, plutôt qu'une apoplexie qui tue rarement avec une pareille promptitude.

Traitement. Un repos absolu et quelques calmants à l'intérieur sont les seuls moyens qu'on puisse conseiller, lorsque les malades ne succombent pas tout à coup.

Rupture des colonnes du coeur ou de leurs tendons. A la suite d'un coup ou d'une chute sur la région du cœur, d'un effort violent, d'une forte émotion morale, une ou plusieurs colonnes du cœur ou leurs tendons peuvent se rompre. Cette rupture est suivie d'une douleur plus ou moins vive, d'une grande anxiété, d'une dyspnée subite, de battements tumultueux et irréguliers. On ignore si la déchirure d'une seule colonne ou de son tendon serait susceptible de guérison; mais quand il y en a plusieurs de rompues, cette lésion devient mortelle après quelques semaines ou quelques mois.

LÉSIONS LOCALES DES ARTÈRES ET DES VEINES.

Rétrécissement et oblitération de l'aorte.

Causes. Cette espèce d'affection est excessivement rare. L'aorte peut être trop étroite dans toute sa longueur par suite d'un arrêt de développement. Le plus souvent le rétrécissement est une lésion accidentelle, bornée à un espace peu étendu. Ses causes sont tantôt une simple rétraction locale de l'artère sans altération de ses parois (si ces faits ont été bien observés), tantôt un épaississement de ses membranes, des concrétions osseuses ou crétacées formées dans leur épaisseur, des caillots fibrineux développés et organisés dans la cavité du vaisseau à la suite d'une artérite, une compression de l'artère.

Lésions anatomiques. Les rétrécissements et oblitérations de l'aorte se rencontrent sur tous les points de son trajet, mais le plus souvent au-dessous de sa crosse. Son diamètre est ordinairement augmenté au-dessus de la lésion, et diminué au-dessous. Les artères qui en naissent au-dessus du rétrécissement sont dilatées et offrent des anastomoses plus prononcées que dans l'état normal avec les artères qui émanent inférieurement du même vaisseau central. Le tronc de ces dernières est ordinairement rétréci. Les membres inférieurs, qui reçoivent moins de sang qu'il ne leur en faudrait, sont assez souvent faibles, grêles, et quelquefois même atrophiés, comparativement aux membres supérieurs.

Le cœur est ordinairement dilaté avec hypertrophie ou amincissement de ses parois.

Symptômes. Les rétrécissements et oblitérations de l'aorte sont accompagnés d'une maladie du cœur qui masque tellement les symptômes de la lésion artérielle que celle-ci n'a probablement jamais été reconnue pendant la vie. Cependant, indépendamment des phénomènes propres aux lésions organiques de l'organe central de la circulation, on a quelquefois observé des fourmillements, l'affaiblissement, l'atrophie des extrémités inférieures, et même leur gangrène.

Les altérations de l'aorte, objet de cet article, sont essentiellement incurables et mortelles; mais lorsqu'elles s'établissent lentement, de manière à permettre le développement progressif des artères collatérales, elles peuvent laisser vivre assez longtemps les malades qui en sont atteints. Il est probable que l'obturation complète d'un point de l'aorte est un phénomène ultime qui doit être bientôt suivi de la mort.

Le traitement des rétrécissements de l'aorte ne saurait être que celui des maladies organiques du cœur, desquelles on ne peut point les distinguer dans l'état actuel de nos connaissances.

Anévrysmes de l'aorte.

Définitions. Les anévrysmes de l'aorte sont des tumeurs pleines de sang, situées sur le trajet de ce vaisseau, et formées tantôt par la dilatation de ses trois membranes, tantôt par la membrane celluleuse seule après l'ulcération des deux membranes internes. Dans le premier cas, on les appelle *anévrysmes vrais*, et dans le second *anévrysmes faux*.

Causes. Les hommes, en raison des fatigues et des excès auxquels ils sont sujets, sont quatre ou cinq fois plus souvent atteints des anévrysmes de l'aorte que les femmes. Les autres causes prédisposantes de cette maladie sont : la forme courbée de l'aorte après son origine, forme qui lui fait recevoir un choc du sang à chaque battement du cœur, les excès de boissons alcooliques et de tous les aliments solides ou liquides qui excitent trop la circulation, l'hypertrophie du cœur, les incrustations cartilagineuses, osseuses ou crétacées des parois de l'aorte. Le plus souvent il n'existe aucune cause déterminante appréciable des anévrysmes; parfois cependant ces tumeurs se développent après une chute, une contusion, un effort violent, une orgie, une émotion morale.

Lésions anatomiques. Les anévrysmes de l'aorte sont presque toujours situés à sa partie ascendante et à sa crosse, rarement dans le reste de sa portion pectorale, plus rarement encore à sa portion abdominale.

Les anévrysmes *vrais*, c'est-à-dire avec dilatation des trois

tuniques de l'aorte, n'ont souvent que le double du volume de ce vaisseau ; d'autres fois ils sont aussi gros que le cœur, les deux poings réunis ou la tête d'un fœtus à terme. A l'intérieur, leurs parois sont recouvertes de concrétions fibrineuses, excepté dans le cas où la dilatation est peu considérable. La dilatation n'existe quelquefois que dans une partie de la circonférence du vaisseau : c'est ce qu'on appelle anévrysme *latéral*.

Les anévrysmes *faux* ont la forme d'une poche souvent très-volumineuse, placée sur le trajet de l'aorte et communiquant avec elle par une ouverture étroite. Cette poche ou sac anévrysmal est constituée par la membrane extérieure de l'artère et par le tissu cellulaire ambiant plus ou moins épaissi. La communication avec l'aorte résulte de la destruction de ses deux tuniques internes qui se sont ulcérées ou rompues dans un point de sa circonférence. La cavité du sac est pleine de caillots et de concrétions fibrineuses souvent disposées les unes au-dessus des autres en couches concentriques bien distinctes ; ses parois sont inégales et ordinairement tapissées d'incrustations cartilagineuses ou osseuses.

Il arrive quelquefois que le sang, après avoir fait irruption à travers les deux membranes internes de l'aorte, décolle sa membrane celluleuse et se répand autour de l'artère dans une étendue qui peut aller jusqu'à 15 centimètres : c'est l'anévrysme *disséquant* de Laennec.

Les tumeurs anévrysmales, mais surtout les anévrysmes faux parvenus à un volume considérable, exercent sur les parties voisines une compression qui, suivant son degré et son siége et suivant la structure de ces parties, peut les déplacer, les rétrécir, les atrophier ou même les détruire. Les organes les plus exposés à ces altérations par suite de leur voisinage avec les anévrysmes sont principalement les artères sous-clavières et carotides, la veine cave supérieure, les nerfs phrénique et pneumo-gastrique, l'artère pulmonaire, le cœur, le canal thoracique, la trachée-artère, l'œsophage, la colonne vertébrale, les côtes et la clavicule. Les anévrysmes peuvent se rompre et s'ouvrir dans la plèvre, le cœur, l'œsophage, les

bronches et la trachée-artère, l'artère pulmonaire et à l'extérieur. Enfin on trouve presque toujours sur les cadavres une hypertrophie du cœur avec dilatation.

Symptômes. Il arrive souvent que des individus meurent subitement par suite de la rupture d'anévrysmes de l'aorte qui n'avaient jamais été soupçonnés pendant la vie et qui n'avaient provoqué aucun symptôme.

D'autres fois les malades sont sujets à des douleurs vives dans la poitrine qui reviennent de temps en temps, à des accès irréguliers de dyspnée, à des palpitations et à des syncopes. L'auscultation permet souvent d'entendre sur le sternum, à droite ou à gauche de cet os, ou dans le dos, des battements forts et bruyants, isochrones au pouls, simples, quelquefois doubles, distincts des battements du cœur et ordinairement accompagnés d'un bruit de souffle ou de râpe et parfois du frémissement cataire. Lorsque la tumeur anévrysmale s'est étendue en avant jusqu'aux parois thoraciques, ses battements y deviennent sensibles à l'œil et l'on remarque souvent dans cet endroit une saillie plus ou moins apparente et même une tuméfaction très-prononcée. Dans ce cas, la percussion donne un son mat dans la partie de la poitrine correspondante à la tumeur.

Lorsque la tumeur en se développant a comprimé d'une manière fâcheuse les viscères thoraciques, ce qui s'observe principalement dans les cas où la tumeur n'est pas saillante à l'extérieur, cette compression donne lieu à des symptômes qui varient suivant les organes atteints par l'anévrysme. La compression des poumons donne lieu à la toux et à la dyspnée ; celle des bronches et de la trachée-artère produit un affaiblissement du murmure respiratoire, un sifflement et une altération de la voix qui devient rauque ou éteinte. Ces symptômes simulent parfois la phthisie laryngée de la manière la plus frappante. La compression du cœur et de l'artère pulmonaire provoque des douleurs violentes, des accès de suffocation et des syncopes ; celle de l'œsophage rend la déglutition difficile ou impossible ; celle du plexus brachial produit l'engourdissement du membre qui en reçoit ses nerfs ; celle de la

veine cave est suivie de l'œdème de la face et des membres supérieurs. Si la veine sous-clavière d'un côté est seule comprimée, l'œdème est borné au membre du même côté. Si la tumeur porte son action sur la colonne vertébrale, la destruction graduelle des vertèbres donne lieu à des douleurs violentes et térébrantes dans la région dorsale.

Lorsque l'anévrysme occupe l'aorte abdominale, les malades éprouvent une douleur profonde dans le ventre; en palpant de haut en bas cette région vis-à-vis le trajet de l'aorte, on rencontre une tumeur mate qui est le siége de mouvements de pulsation et d'expansion et des mêmes bruits que nous venons de décrire. Il survient rarement ici des phénomènes sérieux dus à la compression des parties voisines de la tumeur.

Marche. — Terminaisons. Les anévrysmes de l'aorte ont une origine latente et obscure et ne donnent lieu à quelques symptômes que lorsqu'ils sont parvenus à un certain volume; ils font des progrès lents, mais continuels. Lorsqu'ils restent tout à fait intérieurs, ces progrès se manifestent par l'augmentation graduelle des accidents que nous venons de décrire. Lorsqu'ils sont collés aux côtes et saillants à l'extérieur, la tumeur devient de plus en plus volumineuse et parvient quelquefois à la grosseur du poing ou des deux poings réunis.

La durée des anévrysmes est toujours très-longue; quoiqu'on ne puisse fixer leur commencement qu'à l'origine des premiers symptômes, ils ne se terminent guère avant deux ans.

Leur terminaison est presque toujours funeste. Beaucoup de malades meurent subitement de syncope par suite de la rupture de la poche anévrysmale, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, dans la plèvre, les poumons, le péricarde, le médiastin postérieur, l'œsophage, les bronches, la trachée, etc. Dans ces trois cas, la mort n'est pas instantanée, les malades succombent après avoir rendu des flots de sang par la bouche. Lorsqu'il n'y a pas de rupture, la mort arrive par asphyxie, par syncope, par congestion cérébrale et plus souvent encore avec tous les symptômes des maladies du cœur parvenues à leur dernier degré.

Les anévrysmes de l'aorte, tant extérieurs qu'intérieurs, sont

cependant susceptibles de guérison ; on en cite quelques rares exemples reconnus pendant la vie ou constatés seulement à l'autopsie de sujets qui avaient succombé à d'autres maladies.

Diagnostic. Indépendamment des signes de compression de divers organes thoraciques qui peuvent faire soupçonner un anévrysme de l'aorte, on reconnaît cette maladie à des battements simples, quelquefois doubles, distincts des battements du cœur, entendus dans un des points des parois de la poitrine et auxquels se joint souvent un bruit de souffle ou de râpe. Si l'anévrysme fait saillie à l'extérieur, la vue de la tumeur, de ses battements et de son mouvement d'expansion à chaque contraction du cœur, phénomènes également perçus par le toucher, ne saurait laisser aucun doute sur l'existence de la maladie. Un certain nombre d'anévrysmes intérieurs sont méconnus pendant la vie, soit parce qu'ils troublent peu la santé, soit parce qu'ils provoquent des symptômes trop vagues pour servir de base à un diagnostic.

Pronostic. Tout ce qui précède suffit pour montrer la gravité des anévrysmes de l'aorte et combien ils laissent peu de chances de guérison. Les anévrysmes de l'aorte abdominale sont moins graves que ceux de l'aorte pectorale.

Traitement. La médecine ne possède que des ressources presque toujours insuffisantes contre cette redoutable maladie ; cependant si elle guérit très-rarement, elle peut souvent soulager et prolonger la vie ; c'est encore un bienfait qui n'est pas sans prix.

Les malades se priveront de toutes les boissons alcooliques, du café, du thé et de tous les aliments excitants ; ils seront très-sobres et prendront peu de boisson ; ils éviteront avec le plus grand soin tous les exercices du corps et les émotions morales. On couvrira la tumeur lorsqu'elle fait saillie au dehors avec une calotte de plomb ou de caoutchouc, afin de la protéger contre les chocs extérieurs.

L'utilité des émissions sanguines copieuses et fréquentes qui constituent la base du traitement appelé méthode de Valsalva n'est pas appuyée sur des faits assez probants pour qu'on doive y recourir, quoiqu'elle ait été conseillée par des hommes

d'un grand poids ; mais des saignées modérées, pratiquées de temps en temps, procurent ordinairement un soulagement et une amélioration très-prononcés. La digitale peut également être fort utile en diminuant la force et la fréquence des battements du cœur. On la prescrit aux doses et sous les formes que nous avons indiquées plus haut en parlant de l'hypertrophie du cœur. Un médicament souvent utile et qui a même procuré quelquefois de véritables guérisons, c'est l'acétate de plomb, à l'intérieur et à l'extérieur. On l'administre à la dose de 20 centigrammes qu'on peut élever graduellement jusqu'à 50 ou 60. On applique en même temps des compresses imbibées d'eau blanche sur la tumeur lorsqu'elle est saillante à l'extérieur. Comme le froid resserre les tissus et tend à coaguler le sang, on conseille aussi l'application sur la même partie d'une vessie contenant de la glace.

Rétrécissement et oblitération des artères des membres.

Causes. C'est une maladie rare plus commune chez les vieillards que chez les personnes jeunes, chez l'homme que chez la femme, aux membres inférieurs qu'aux supérieurs. Ses causes sont le plus souvent des incrustations cartilagineuses, osseuses ou crétacées des parois artérielles, et d'autres fois la coagulation du sang par suite d'artérite.

Symptômes. Lorsque le rétrécissement et l'oblitération de l'artère principale d'un membre s'établissent d'une manière très-lente et graduelle, les individus peuvent n'éprouver aucune altération dans leur santé, parce qu'alors les artères collatérales se dilatent peu à peu et conservent la circulation du sang dans le membre ; mais ces cas sont rares et presque toujours cette altération produit la gangrène du membre où est située l'artère oblitérée.

Cette gangrène, qu'on a appelée *sénile* parce qu'elle est plus commune chez les vieillards et *spontanée* parce qu'elle survient sans causes apparentes, s'annonce par des douleurs vives, un sentiment de froid et des fourmillements dans le membre ; bientôt la peau devient bleuâtre et livide ; le tissu cellulaire

sous-jacent s'infiltre, et au bout de quelques jours il paraît aux orteils ou sur le dos du pied des points noirs et gangréneux, qui s'élargissent, se réunissent et s'étendent de bas en haut. La gangrène peut envahir ainsi une grande partie ou même la totalité d'un membre. Les parties mortifiées sont sèches, dures et racornies comme dans l'ergotisme gangréneux.

A mesure que la mortification fait des progrès, le battement des artères du membre cesse, le pouls devient faible et petit ; il survient de la prostration, parfois des défaillances. Tantôt et le plus souvent cet état continue à augmenter, et le malade succombe dans une adynamie profonde ; tantôt au contraire une réaction générale et locale se manifeste : le pouls se relève et devient fréquent, la gangrène s'arrête et un cercle rouge s'établit entre la partie mortifiée et la partie vivante, ainsi que nous l'avons dit en décrivant les maladies gangréneuses (p. 472).

Diagnostic. Les signes de la gangrène suite de l'oblitération d'une artère principale sont si tranchés qu'on ne pourrait les confondre qu'avec ceux de l'ergotisme gangréneux. On évitera l'erreur en recherchant si l'individu qu'on examine n'aurait pas fait usage de pain altéré par l'ergot. Avant la manifestation de la gangrène le diagnostic est difficile et ne saurait guère arriver qu'à une simple probabilité.

Pronostic. L'oblitération de l'artère principale d'un membre est une maladie fort grave, puisqu'elle se termine le plus souvent par la mort.

Traitement. Le traitement est différent suivant la cause organique qui a fait naître le rétrécissemeut ou l'oblitération du vaisseau. Dans un petit nombre de cas cette altération est l'effet d'une artérite : il y a de la douleur et de la chaleur dans le trajet de l'artère ; le pouls est fort et vibrant ; il faut alors recourir à la saignée, aux applications de sangsues sur le siége du mal, aux bains, aux frictions mercurielles et aux boissons alcalines. On donne ces boissons dans l'espoir de rendre le sang moins plastique et plus fluide.

Dans l'immense majorité des cas, la gangrène survient sans aucune apparence d'inflammation locale ; les malades sont

faibles, presque toujours âgés. Il y a indication d'exciter les forces, celles du cœur en particulier. On conseille dans ce but un régime analeptique, de bon vin, les préparations de quinquina, l'opium. Ce dernier médicament est doublement utile, en calmant les douleurs vives que les malades éprouvent dans le membre et en activant la circulation. On fait en même temps des fomentations et des frictions avec le vin aromatique, l'eau-de-vie, la teinture de quinquina, le liniment volatil camphré sur le membre, qu'on tient chaudement enveloppé dans de la laine.

Rétrécissement et oblitération des veines.

Causes. Les veines peuvent, comme les artères, mais beaucoup plus rarement qu'elles, se rétrécir et s'oblitérer tantôt par la formation de caillots dans leur cavité, tantôt après une phlébite suivie d'une exsudation albumineuse plastique, développée sur leurs parois. Une tumeur voisine peut encore comprimer les veines et intercepter le cours du sang.

L'oblitération des veines a été peu observée jusqu'ici et les exemples qui existent dans les annales de la science ne sont pas assez nombreux pour qu'il soit possible d'en tracer une histoire générale. On les a constatés à l'ouverture des cadavres, mais le plus souvent on les a soupçonnés plutôt que reconnus pendant la vie.

Toutes les veines peuvent être atteintes d'oblitération ; cependant les observations que nous possédons ne se rapportent qu'aux gros troncs veineux ; les obturations des veines secondaires sont passées inaperçues, par la raison que ces veines oblitérées ont été suppléées par d'autres veines dans la circulation du sang noir et n'ont donné lieu à aucun phénomène morbide qui ait dû éveiller l'attention du médecin.

Les grosses veines qu'on a trouvées quelquefois oblitérées sont la veine crurale, la veine iliaque interne, la veine porte, la veine cave inférieure, la veine brachiale, la veine axillaire, la veine cave supérieure, les sinus veineux de la dure-mère.

Symptômes. Il arrive parfois que l'oblitération des grosses

veines se fait d'une manière très-lente et graduelle ; dans ces cas, leurs anastomoses et les veines collatérales se dilatent peu à peu et ramènent au cœur le surplus du sang qui ne peut traverser le vaisseau malade ; et lorsque l'obstruction de celui-ci est complète, la circulation continue sans trouble manifeste de la santé : c'est ainsi qu'on a rencontré la veine cave inférieure oblitérée dans une partie de son trajet et changée en un cordon fibreux chez des sujets qui pendant leur vie n'avaient jamais éprouvé d'altération de la circulation.

Mais ces cas sont extrêmement rares, et presque toujours l'oblitération d'une veine principale est suivie de l'infiltration de la partie placée au-dessous de l'obstruction ainsi que de la dilatation des veines collatérales et superficielles. Ainsi l'oblitération des veines brachiale, axillaire ou sous-clavière produit l'œdématie du membre supérieur, qui se tuméfie énormément et devient froid, violacé, engourdi et presque insensible ; celle des veines crurale ou iliaque occasionne des accidents analogues dans le membre inférieur correspondant et un développement considérable des veines tégumenteuse, abdominale, obturatrice, honteuse, etc. : celle de la veine cave inférieure a pour résultat l'infiltration des deux membres inférieurs et une telle dilatation des veines superficielles du tronc qu'elles y forment un réseau sous-cutané considérable au milieu duquel on distingue quelquefois des veines presque aussi volumineuses que le petit doigt. De proche en proche, ces veines finissent par s'anastomoser avec les grosses veines qui forment la veine cave supérieure. On rencontre en outre à l'autopsie des sujets un développement considérable de la veine azygos, par laquelle une partie du sang de la veine cave inférieure au-dessous de l'obstacle parvenait à la veine cave supérieure. Par ces admirables procédés la nature pourvoit à la circulation du sang et prolonge longtemps la vie dans des cas qui paraîtraient devoir être promptement mortels.

Le rétrécissement ou l'oblitération de la veine porte donne lieu à l'ascite et consécutivement à l'œdématie des membres inférieurs ; l'oblitération de la veine cave supérieure amène l'infiltration des membres thoraciques, du cou et de la face, qui est

en même temps bleuâtre et livide, la dilatation des veines de toutes ces parties, une grande dyspnée, quelquefois un hydrothorax et des accidents de congestion cérébrale. Dans ces cas, qui finissent toujours par occasionner la mort, le sang des parties supérieures du corps revient au cœur par la veine azygos, dont le volume peut être quadruplé, quintuplé, etc. On a quelquefois rencontré à l'ouverture des cadavres dans quelques sinus de la dure-mère des obstructions ou des oblitérations qui ne sauraient être reconnues pendant la vie. Enfin il se manifeste quelquefois dans la dernière période des maladies chroniques, principalement de la phthisie, des oblitérations veineuses des membres inférieurs, avec gonflement considérable de ces parties, sans rougeur et avec une extrême sensibilité à la pression, symptômes très-analogues à ceux de la *phlematia alba dolens.*

Traitement. Il serait impossible de guérir les rétrécissements et les oblitérations des veines, lors même que leur diagnostic serait facile et certain, ce qui n'est pas. Leur traitement est donc purement palliatif et doit se borner à faciliter le cours du sang veineux. On tiendra les membres supérieurs et inférieurs dans une situation un peu élevée, afin que le sang puisse descendre par sa propre pesanteur en évitant toute espèce de compression; on ouvrira de temps en temps quelqu'une des veines dilatées afin de dégorger le système veineux; enfin, on administrera des purgatifs et des diurétiques.

VINGT ET UNIÈME CLASSE.

EMPOISONNEMENTS OU MALADIES ACCIDENTELLES.

EMPOISONNEMENTS EN GÉNÉRAL.

Définition. On donne le nom d'*empoisonnement* aux effets morbides, c'est-à-dire aux maladies produites par l'action des poisons sur l'organisme.

Les *poisons* sont toutes les substances solides et liquides qui, introduites dans l'économie par l'estomac ou par toute autre voie, dans des vues d'homicide ou de suicide, ou qui données ou prises par mégarde, sont capables d'occasionner la mort ou du moins des accidents plus ou moins redoutables.

La plupart des auteurs les plus récents font entrer dans leur définition des poisons les gaz nuisibles, les venins, les virus et les miasmes. Cette extension abusive de la signification de ce mot a plusieurs inconvénients, et surtout celui de n'être pas comprise. Quel est en effet le médecin qui, entendant dire d'une personne qu'elle a été ou qu'elle s'est empoisonnée, pourrait avoir la pensée que cette personne a été asphyxiée par les vapeurs du charbon, qu'elle a été mordue par une vipère ou bien qu'elle a contracté la rage, la syphilis, le typhus ou une fièvre éruptive? La définition que nous adoptons évite, je crois, tous ces défauts, en donnant au mot *poison* le sens qui vient à l'esprit quand on prononce ce mot. Quoique plus restreinte que celle qu'on suit généralement, elle n'exclut aucun véritable poison; elle met la toxicologie à sa place, au lieu de lui donner pour domaine la moitié de la pathologie

Division des poisons. Quoique en réalité les poisons aient chacun un mode d'action qui leur est propre, et que sous ce rapport la plupart des classifications soient défectueuses en

réunissant sous des titres communs des substances qui diffèrent beaucoup entre elles, il est utile cependant, pour éviter la confusion, de les partager en un certain nombre de groupes présentant une analogie générale, sinon une similitude parfaite dans leur manière d'agir. La classification de Vicat, modifiée par Orfila, est encore celle qui mérite la préférence et que nous suivrons.

Les poisons se divisent en quatre genres : les poisons *irritants*, les poisons *narcotiques*, les poisons *narcotico-âcres* et les *poisons septiques*. Les premiers irritent, enflamment et corrodent les tissus qu'ils touchent; les seconds déterminent des vertiges, de la stupeur, de la somnolence, du délire, le coma (narcotisme); les troisièmes produisent à la fois le narcotisme et l'inflammation des parties sur lesquelles ils sont appliqués; les quatrièmes développent des accidents de putridité (l'adynamie, des syncopes, la gangrène.)

I. Les principaux POISONS IRRITANTS sont les suivants :

Substances minérales : Le phosphore, l'iode, l'iodure de potassium, le brôme, le brômure de potassium, le chlore; les acides nitrique, sulfurique, hydrochlorique, oxalique, phosphorique; l'eau régale, la potasse, la soude, la chaux, l'ammoniaque, le foie de soufre ou sulfure de potasse, l'eau de Javelle, le nitrate de potasse, l'alun, les sels de baryte, les sels d'étain; les préparations mercurielles, et en particulier le deuto-chlorure de mercure ou sublimé corrosif; les préparations arsenicales, et en particulier l'acide arsénieux ou oxyde blanc d'arsenic; les oxydes et les sels de cuivre (acétate de cuivre ou vert-de-gris, sulfate de cuivre ou vitriol bleu, oxyde de cuivre, carbonate, oxalate de cuivre); les préparations d'argent, et en particulier le nitrate d'argent; les préparations antimoniales, et en particulier l'émétique ou tartre stibié (tartrate antimonié de potasse); le sous-nitrate de bismuth, l'hydrochlorate d'or, le sulfate de zinc; les préparations de plomb (oxyde de plomb ou minium, sous-carbonate de plomb ou céruse, sous-acétate de plomb ou extrait de Saturne).

Substances végétales : la racine de bryone, l'elaterium momordica (extrait de concombre sauvage), la résine de jalap, la

pulpe de coloquinte, la gomme-gutte, le garou, le ricin, les euphorbes, la chélidoine, la sabine, la staphysaigre, la gratiole, le rhus radicans ou sumac vénéneux, le narcisse et la renoncule des prés, l'anémone pulsatile, le sedum âcre, la créosote, etc., etc.

Substances animales : Les cantharides, les moules.

II. Les POISONS NARCOTIQUES sont : l'opium et ses composés (la morphine et ses sels, la codéine, le laudanum ou vin de Sydenham, le vin de Rousseau), l'acide prussique ou hydrocyanique, la quinine et ses sels, et particulièrement le sulfate ; le laurier-cerise, la laitue vireuse, la morelle, la douce-amère, l'if commun, etc.

III. Les POISONS NARCOTICO-ACRES sont : la belladone, le datura-stramonium, la jusquiame, le tabac, la digitale, les ciguës, la scille, l'aconit-napel, les ellébores, la vératrine, la cévadille, le colchique, le laurier-rose, le cyanure d'iode, la noix vomique, la strychnine, la brucine, la fève de Saint-Ignace, l'écorce de fausse angusture, l'upas tieuté, l'upas antiar, le ticunas, le curare, le camphre, les champignons vénéneux, etc.

IV. Les POISONS SEPTIQUES sont : l'acide hydro-sulfurique, l'hydro-sulfate d'ammoniaque, les matières putréfiées, le seigle ergoté.

Symptômes. Le plus grand nombre des agents que nous venons d'énumérer ne sont des poisons que lorsqu'ils sont ingérés en quantité notable ; à très-petite dose, loin d'être toxiques, la plupart sont des médicaments ; plusieurs d'entre eux même constituent les plus puissantes ressources que possède la médecine.

Les individus qui ont avalé un des poisons que nous venons d'indiquer éprouvent, peu de temps après et tout à coup, un certain nombre des symptômes suivants : saveur acide, alcaline, âcre, styptique ou amère ; sentiment de chaleur âcre au gosier et à l'estomac, de sécheresse et de constriction dans la bouche et dans la gorge ; langue et lèvres jaunes, blanches, rouges ou noires ; soif ardente, boisson promptement vomie ; douleur aiguë dans toute l'étendue du canal digestif, surtout

à l'épigastre ; nausées, vomissements douloureux, muqueux, bilieux, sanguinolents, blancs, jaunes, verts, rouges ou bruns, quelquefois bouillonnant sur le carreau et rougissant l'eau de tournesol ou bien verdissant le sirop de violette ; constipation ou déjections alvines plus ou moins abondantes avec ou sans ténesme ; hoquets, difficulté de respirer, angoisses, toux plus ou moins fatigante, altération de la voix ; pouls fréquent, petit, serré, irrégulier, souvent imperceptible, ou fort et régulier ; frissons de temps à autre, peau et membres inférieurs comme glacés ; quelquefois cependant chaleur intense, éruption douloureuse à la peau, sueurs froides et gluantes ; dysurie, strangurie, ischurie, face peu altérée d'abord, bientôt après pâle et plombée ; perte de la vue et de l'ouïe, quelquefois yeux rouges et saillants, dilatation de la pupille ; agitation, cris aigus, impossibilité de garder la même position, délire furieux ou gai, mouvements convulsifs généraux, rire sardonique, trismus, rigidité tétanique, locale ou générale ; quelquefois stupeur, engourdissement, assoupissement léger d'abord, ensuite insurmontable, coma profond, vertiges, faiblesse ou paralysie des membres inférieurs, prostration extrême des forces, quelquefois priapisme opiniâtre et très-douloureux (Orfila).

Parmi ces symptômes, les uns sont produits par un genre de poisons, les autres par un autre genre.

Lorsque le poison ingéré appartient au genre des *irritants*, les individus sentent une saveur âcre, chaude et brûlante ; ils éprouvent une constriction dans le pharynx et une grande sécheresse dans la bouche, des douleurs épigastriques et abdominales vives, des vomissements violents de matières diverses, quelquefois mêlées de sang, des déjections alvines ; et bientôt, si la vie se prolonge, tous les autres symptômes de la gastrite et de l'entérite aiguës. L'intelligence se conserve jusqu'à la dernière période, époque où surviennent ordinairement une grande insensibilité et des mouvements convulsifs.

Lorsque le poison est un *narcotique*, il n'y a ni saveur caustique ni altération des organes de la déglutition ; les vomissements et la diarrhée sont rares ; la douleur après l'ingestion

du poison est presque toujours légère; si elle est aiguë, elle n'est pas sentie seulement dans l'abdomen, mais dans différentes parties du corps. Il survient promptement des vertiges, l'affaiblissement ou la paralysie des membres inférieurs, la dilatation ou la contraction de la pupille, de la stupeur, du coma, des mouvements convulsifs légers ou forts.

Dans l'empoisonnement par les *narcotico-âcres*, les malades sentent d'abord une saveur très-amère après l'ingestion de la substance délétère; ils vomissent assez souvent. Les uns éprouvent des attaques convulsives effrayantes qui cessent tout à coup pour reparaître quelque temps après; les autres sont en proie à des accidents nerveux continus; après une vive excitation cérébrale et du délire, ils tombent dans l'assoupissement et le coma comme dans l'empoisonnement par les narcotiques; à ces symptômes se joignent ceux de la gastrite et de l'entérite.

Les poisons *septiques* produisent ou sont censés produire une sorte de décomposition putride du sang, et quelquefois la gangrène. Les cadavres se putréfient très-promptement après la mort.

Marche. La plupart des empoisonnements ont une marche aiguë ou même suraiguë. Quelques-uns cependant ont une marche chronique, soit que le poison agisse tous les jours et à petite dose, soit qu'il ait d'abord déterminé une affection aiguë qui s'est ensuite améliorée et est passée à l'état chronique.

Durée. — Terminaisons. Parmi les poisons, un petit nombre ont une telle puissance destructive, qu'ils tuent les malades en quelques heures ou même en quelques minutes; la plupart agissent pendant 12 ou 24 heures; mais leur action peut se prolonger pendant 3 ou 4 jours, une semaine et plus. La durée des empoisonnements chroniques est indéterminée. Beaucoup d'empoisonnements se terminent par la mort, qui arrive assez fréquemment pendant la période d'affection, c'est-à-dire avant que la réaction ait pu se montrer; dans ce cas, le pouls est fréquent, extrêmement petit et faible, le corps est froid, la face est pâle et profondément altérée. D'autres fois aussi les

malades guérissent; cette heureuse terminaison est surtout le résultat de l'expulsion spontanée du poison par le vomissement et de la réaction fébrile qui lui succède.

Lésions anatomiques. A l'ouverture du cadavre des individus qui ont été empoisonnés par des substances *irritantes*, on trouve la membrane muqueuse de la bouche, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et des intestins ayant une couleur d'un rouge vif plus ou moins foncé. Cette membrane offre parfois dans divers endroits des ecchymoses, des escarres, des ulcérations et des perforations; elle est tantôt épaissie, tantôt ramollie et réduite en bouillie. La rougeur générale de la membrane muqueuse est quelquefois remplacée par une teinte blanchâtre ou jaunâtre. — Un certain nombre de poisons *narcotico-âcres* produisent les mêmes altérations que les poisons irritants, mais à un plus faible degré; ceux d'entre eux qui donnent lieu à des convulsions tétaniques intermittentes laissent sur le cadavre des désordres analogues à ceux que détermine l'asphyxie; enfin il en est qui n'occasionnent aucune lésion bien manifeste. — Les poisons *narcotiques* ne laissent point de traces d'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; le cerveau et les méninges sont injectés, le poumon est congestionné, le sang est fluide.

Diagnostic. Il arrive souvent que l'empoisonnement est le résultat d'une erreur ou d'une méprise; d'autres fois la victime d'un suicide avoue elle-même le crime qu'elle a commis en voulant se détruire. On apprend presque toujours en même temps la nature du poison qui a été ingéré. Dans ces circonstances, l'existence de l'empoisonnement ne peut laisser aucun doute. Il n'en est plus de même lorsque l'empoisonnement est une tentative d'homicide; son diagnostic est souvent alors hérissé de grandes difficultés : le médecin doit s'attacher d'abord à déterminer s'il y a eu empoisonnement, ou si les symptômes qui se présentent à son observation ne sont pas les signes d'une maladie naturelle. Plusieurs maladies peuvent simuler à divers titres un empoisonnement; les principales sont l'indigestion, le choléra sporadique, le choléra asiatique, l'iléus, la perforation des intestins, la péritonite

suraiguë, les coliques hépatique ou néphrétique, la méningite aiguë, l'apoplexie, etc. La comparaison attentive des phénomènes propres à ces maladies avec ceux qu'on est appelé à constater permettra presque toujours de les distinguer les uns des autres; on pourra dès lors soupçonner l'empoisonnement, mais on n'en aura la certitude complète qu'autant qu'on retrouvera le poison soit dans les matières vomies, soit dans les déjections alvines et les urines, soit dans le sang de la victime. Pour arriver à cette conviction, l'homme de l'art devra se livrer à une série d'expériences chimiques qui sont du ressort de la médecine légale.

Pathogénie. Quoique les différentes espèces de poisons aient chacune un mode d'action qui leur est propre, on peut cependant les rapprocher toutes en les envisageant d'un point de vue général, qui jette le plus grand jour sur leur pathogénie : les empoisonnements s'expliquent, comme les autres maladies, par les principes que nous avons établis et développés dans l'Introduction de cet ouvrage (tom. Ier).

Lorsqu'une substance délétère a été portée dans l'estomac ou dans toute autre partie de l'économie, elle y exerce d'abord une action locale ou générale, ou les deux actions réunies; cette action consiste, pour la première classe de poisons, en une violente irritation ou même en une cautérisation des parties sur lesquelles l'agent toxique est appliqué; pour la seconde classe, c'est-à-dire pour les narcotiques, c'est seulement une action dynamique, c'est-à-dire une action sur la force vitale qui résulte de la prompte absorption de cet agent; enfin, pour la troisième classe ou les narcotico-âcres, et pour plusieurs poisons de la première classe, les deux modes d'action se trouvent réunis.

Dans la première impression des poisons qui viennent d'être ingérés, l'organisme est affecté passivement, et cette souffrance, cette affection se dénotent à l'extérieur par une douleur profonde, par un refroidissement général, par la petitesse, la faiblesse et la fréquence du pouls, l'altération et la pâleur de la face, la prostration des forces, etc. Il n'est pas rare de voir les malades succomber dans cette première période, soit à cause de la nature éminemment délétère de la

substance vénéneuse, soit à cause de sa quantité ou de la faiblesse du sujet; la force vitale est si violemment atteinte par la cause morbifique, qu'elle s'affaisse et s'éteint sans résistance.

Le plus souvent il n'en est pas ainsi : l'organisme, si vivement affecté par l'agent toxique, ne tarde pas à résister à son action destructive, et à réagir pour l'expulser et l'éliminer au dehors. Le poison est rejeté par le vomissement et par les selles, et si toute la quantité qui avait été ingérée est chassée de cette manière, le malade ne tarde pas à se rétablir du violent ébranlement qu'il avait éprouvé. Les exemples de ces guérisons obtenues par les seuls efforts de la nature médicatrice ne sont pas rares, et ils seraient plus communs encore si les criminels faisaient connaître les tentatives infructueuses qu'ils ont faites pour détruire leurs semblables.

Mais fréquemment le vomissement est impuissant pour expulser le poison, soit parce que ce poison, étant de nature très-âcre ou corrosive, enflamme ou cautérise les tissus aussitôt qu'il est en contact avec eux; soit parce qu'il est promptement absorbé après son ingestion. La nature développe alors une série de nouveaux efforts, bien souvent, hélas! insuffisants pour surmonter le mal qui l'opprime : la réaction prend une forme nouvelle. Dans le premier cas, celui d'affection locale, le pouls se relève et devient fort et fréquent; il se manifeste tous les symptômes d'une gastrite et d'une entérite suraiguës; dans le second cas, celui d'absorption du poison, cette substance passe bientôt dans le sang, et devient la cause d'une foule de désordres des fonctions, mais surtout des fonctions circulatoires, cérébrales et nerveuses. Au milieu de ses souffrances, la nature travaille de toutes les manières à expulser la cause morbifique, c'est-à-dire la substance vénéneuse; elle l'élimine avec les urines, les sueurs, les déjections alvines; elle la dépose parfois à la peau, où se développent alors diverses éruptions. La réalité de cette élimination ne saurait être niée, puisque la chimie constate la présence du poison dans toutes les excrétions et jusque dans le sang, lorsqu'on les analyse peu de temps après l'empoisonnement. Cependant, malgré tous ces efforts de conservation, l'affection locale d'un

côté et l'infection générale de l'autre sont souvent si intenses, que le malade ne tarde pas à succomber; lorsqu'il parvient à se rétablir, ce n'est qu'après de longues et cruelles souffrances.

Pronostic. Le pronostic de l'empoisonnement varie suivant la nature et la quantité du poison ingéré, suivant l'âge et la force du sujet; on ne peut rien affirmer de général à cet égard.

Traitement. La première indication à remplir lorsqu'on est appelé auprès d'un individu récemment empoisonné, c'est d'expulser le poison introduit dans l'estomac. Dans ce but, on provoque le vomissement en chatouillant la luette et la gorge du malade avec le doigt ou la barbe d'une plume, en lui faisant boire une grande quantité d'eau tiède, pure ou mêlée d'huile, et si cela ne suffit pas, en lui administrant un vomitif tel que l'émétique ou mieux encore l'ipécacuanha. On donnera aussi des lavements purgatifs pour débarrasser les gros intestins des portions de poison qu'ils pourraient contenir.

La seconde indication que présentent les empoisonnements récents, c'est de neutraliser les poisons ingérés avec des antidotes ou *contre-poisons*, c'est à-dire des substances qui ont la propriété de se combiner avec l'agent toxique et de former avec lui un composé inoffensif. La science possède un certain nombre de ces médicaments, que nous ferons connaître plus loin en traitant en particulier des poisons qu'ils sont appelés à combattre. Nous en avons déjà parlé dans le tome Ier de cet ouvrage (page 472).

Il arrive quelquefois que les malades ont un trismus des mâchoires qui les empêche de boire ou même de vomir, ou bien qu'ils opposent un refus insurmontable à l'ingestion des boissons. Dans ces cas, on se sert d'une pompe gastrique qu'on fait pénétrer par l'œsophage jusque dans l'estomac, et qui sert à la fois à injecter beaucoup d'eau dans cet organe et à la retirer ensuite mêlée avec le poison qui a été avalé.

Lorsque le médecin n'arrive auprès de l'individu empoisonné qu'après que celui-ci a éprouvé plusieurs évacuations par le haut et par le bas, et qu'il y a les plus grandes probabilités que tout le poison qui n'a pas agi a été expulsé par le vomissement et par les selles, le rôle de l'homme de l'art

consiste seulement à combattre par les moyens appropriés les maladies produites par l'action locale ou générale de la substance vénéneuse.

EMPOISONNEMENTS EN PARTICULIER.

1er Genre. **Empoisonnements par les poisons irritants.**

Phosphore.

Le phosphore introduit dans l'estomac brûle dans cette cavité et y forme de l'acide phosphorique. Il cautérise et enflamme la membrane muqueuse de cet organe. Les *symptômes* de cet empoisonnement sont des douleurs vives dans l'abdomen, des vomissements violents, une grande chaleur, des sueurs et des urines abondantes, l'excitation des organes génitaux. Lorsque le poison est abondant, il survient promptement une grande prostration, d'autres fois des mouvements convulsifs, bientôt suivis de la mort.

Traitement. On fait vomir avec l'ipécacuanha, et ensuite on gorge le malade d'eau contenant de la magnésie afin de neutraliser l'acide phosphorique. On traite ensuite la gastrite qui reste par les antiphlogistiques. (Voyez tome Ier, page 471.)

Iode.

L'iode enflamme, excorie et ramollit la muqueuse gastrique; de là des coliques violentes, des nausées, des vomissements, parfois des érections ou des pertes utérines, des syncopes et des convulsions. Une partie de l'iode est absorbée et éliminée ensuite avec les sueurs, les urines et la salive. Même traitement que pour le phosphore; seulement, au lieu d'eau de magnésie, on donne une légère décoction d'amidon.

Le brôme et le chlore produisent les mêmes effets que l'iode. L'empoisonnement par le premier de ces poisons se traite comme celui qu'occasionne l'iode. L'eau albumineuse est l'antidote du chlore.

Acides.

Tous les acides, à l'exception de deux, n'ont qu'une action irritante et caustique dont les symptômes ont la plus grande ressemblance entre eux; aussi n'en donnerons-nous qu'une seule description. Deux acides agissent à la fois par leur action caustique locale et par absorption; ce sont les acides oxalique et arsénieux, dont nous traiterons en particulier.

Symptômes. Ils varient suivant la quantité d'acide avalé et son degré de concentration : à faible dose, le poison ne parvient pas toujours jusque dans l'estomac; il produit seulement une saveur brûlante et une inflammation excessivement douloureuse de la bouche, du pharynx et de l'origine de l'œsophage.

Lorsque la quantité est forte et l'acide concentré, une douleur brûlante se fait sentir de suite depuis la bouche jusqu'à l'estomac; il survient des vomissements de matières ordinairement jaunes, quelquefois sanguinolentes qui brûlent à la gorge, bouillonnent sur le carreau et rougissent le papier de tournesol. En même temps, déglutition difficile ou impossible, soif ardente, coliques atroces, selles sanguinolentes, météorisme, hoquet, dyspnée, pouls fréquent et très-petit, refroidissement général, peau couverte d'une sueur froide et gluante, suspension de la sécrétion urinaire, traits de la face profondément décomposés. Si l'on examine la gorge, on la trouve couverte d'escarres ou de concrétions grisâtres sous lesquelles la muqueuse est très-rouge et ulcérée.

La mort est la terminaison ordinaire de ces empoisonnements lorsqu'ils sont graves; elle arrive parfois au bout de quelques heures, le plus souvent après un ou plusieurs jours; dans ce dernier cas, une vive réaction succède à la première période que nous venons de décrire, et il se manifeste tous les symptômes d'une violente inflammation du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et des intestins. Quelques malades guérissent; chez d'autres, la phlegmasie gastro-intestinale passe à l'état chronique; les vomissements et la diarrhée con-

tinuent, quoique moins intenses; les déjections contiennent des fausses membranes ayant la forme de l'œsophage, de l'estomac ou d'une anse intestinale. Beaucoup d'entre eux meurent dans le marasme; il en est qui guérissent après de longues et pénibles convalescences.

Lésions anatomiques. On trouve souvent aux doigts et surtout aux lèvres des cadavres des taches qui sont grises ou noirâtres lorsqu'elles ont été faites par l'acide sulfurique, jaunes lorsqu'elles résultent de l'action de l'acide nitrique. Il n'est pas rare de voir les tissus sur lesquels les acides ont été appliqués transformés en une substance jaunâtre, grasse ou savonneuse. La membrane muqueuse, depuis la bouche jusqu'à l'estomac, présente ordinairement des altérations variées; ce sont des rougeurs plus ou moins intenses, des ecchymoses, des excoriations, des ulcérations, des fausses membranes grisâtres plus ou moins adhérentes, des escarres et des perforations. Ces altérations peuvent exister aussi dans une partie de l'intestin grêle. Lorsque la maladie a été longue, l'estomac et l'intestin grêle sont considérablement rétrécis et rétractés. Les os sont parfois devenus friables ou cassants.

Diagnostic. On reconnaît l'empoisonnement par les acides aux symptômes indiqués plus haut, aux aveux des malades, et, si c'est nécessaire, à l'analyse chimique.

Traitement. Si l'acide pris à petite dose n'a pas pénétré jusqu'à l'estomac, on traite seulement l'inflammation de la bouche et de la gorge qu'il a occasionnée. Lorsqu'il a été ingéré en quantité plus considérable, et qu'on est appelé dans les premières heures, on doit supposer qu'il en reste encore une petite partie libre dans l'estomac; on doit mettre alors la plus grande célérité dans l'emploi du traitement neutralisant. On fait boire au malade une très-grande quantité d'eau contenant soit de la magnésie calcinée en suspension, soit une solution légère de carbonate de potasse ou de savon. Si l'on est privé de ces médicaments, on insiste toujours sur l'usage de l'eau tiède, bue le plus abondamment qu'il est possible et qui a l'immense avantage d'étendre l'acide. Lorsque trop de temps s'est écoulé depuis l'empoisonnement, les contre-poi-

sons ne conviennent plus, il ne reste à traiter qu'une violente gastrite. La diète, les boissons adoucissantes, les émissions sanguines générales et locales, les lavements et les cataplasmes émollients, les bains sont les seuls moyens qui puissent convenir. (Voyez tom. I, pag. 471.)

Acide oxalique.

L'acide oxalique concentré a la même action caustique que les autres acides; étendu d'eau, l'estomac peut n'être pas atteint; le poison n'a alors qu'une action générale. Dans ce cas, on rencontre des taches d'un rouge vif dans les poumons. Les symptômes de cet empoisonnement sont une douleur brûlante à l'épigastre, des vomissements bruns ou sanguinolents, un pouls d'une extrême faiblesse et à peine sensible, une sueur froide et glaciale, des ongles livides, tantôt un engourdissement général ou de la paralysie, tantôt des convulsions. Les malades succombent en quelques minutes, en une heure au plus.

Le traitement est le même que celui qui convient aux autres acides. On peut substituer avec avantage l'eau de chaux bien légère aux neutralisants que nous venons d'indiquer.

Acide arsénieux et autres préparations arsenicales.

L'acide arsénieux est un des plus violents poisons du règne minéral, puisque 5 à 10 centigrammes peuvent donner la mort. Il agit à la fois localement et par absorption.

Symptômes locaux. Saveur peu désagréable, légèrement sucrée et styptique, chaleur vive dans la bouche et le pharynx, constriction à la gorge, souvent crachotement continuel de salive épaisse, parfois sanguinolente, soif ardente; bientôt nausées et douleurs violentes à l'épigastre, coliques atroces, vomissements de matières muqueuses, âcres et mêlées de sang, selles liquides, noires, infectes, sanguinolentes, météorisme ou rétraction du ventre.

Symptômes généraux. Pouls d'abord plus fort devenant bientôt

inégal, intermittent, très-faible, imperceptible; battements du cœur tumultueux, palpitations et syncopes; oppression; face injectée et livide, yeux caves entourés d'un cercle noir; peau froide, couverte d'une sueur gluante et offrant çà et là des colorations livides ou des ecchymoses; urines très-rares; céphalalgie, agitation, parfois convulsions partielles ou générales, ou paralysie d'un ou de plusieurs membres; d'autres fois délire ou coma, ou conservation de l'intelligence jusqu'à la mort.

Ces symptômes durent un, deux ou trois jours, et se terminent par la mort, qui arrive au milieu d'une syncope ou de convulsions. Lorsque le poison avalé a été très-abondant, les malades sont pris presque subitement d'un froid glacial, d'une dyspnée extrême; ils sont affaissés et bleus comme les cholériques; ils succombent en quelques heures dans une syncope.

Lorsque les individus ne succombent pas dans cette première période (celle d'affection), la nature jusque-là passive réagit à son tour; le pouls se relève, la chaleur revient, il se manifeste souvent à la peau des éruptions diverses, telles que des pétéchies, des vésicules miliaires accompagnées de démangeaisons, des pustules blanches analogues à celles de la petite vérole; la face rougit, il y a de la céphalalgie, et souvent de l'agitation et même du délire. Parmi les individus qui parviennent à cette période, un certain nombre succombent aux progrès de la lésion locale produite par le poison, d'autres se rétablissent, mais après une longue convalescence, conservant quelquefois pendant des années des rigidités, des paralysies, des tremblements, etc.

Lésions anatomiques. Ordinairement on trouve dans l'estomac et l'intestin grêle les mêmes altérations que nous avons décrites en parlant des acides. Cependant, dans quelques cas très-rares, on n'a rencontré aucune lésion de la membrane muqueuse gastrique, ou bien l'on n'y a constaté que des traces très-légères d'inflammation.

Les poumons et le cœur sont remplis d'un sang noir, liquide, visqueux, contenant de l'arsenic. Le poison a été trouvé

également dans plusieurs organes, surtout dans les organes sécréteurs, particulièrement dans le foie et les reins.

Traitement. Lorsqu'on est appelé auprès d'un individu empoisonné par l'acide arsénieux ou par toute autre préparation arsenicale, il faut se hâter de provoquer le vomissement en chatouillant la luette et d'administrer les deux contre-poisons qu'on connaît, savoir, le peroxyde de fer hydraté sec et la magnésie incomplétement calcinée; un seul de ces antidotes suffit, mais il est plus prudent de donner les deux, lorsqu'on les a. On suspendra 125 grammes de peroxyde de fer hydraté sec (sous-carbonate de fer) dans 7 à 800 grammes d'eau; et on fera prendre ce mélange par demi-verres toutes les dix minutes; on donnera en même temps de la magnésie délayée dans l'eau. Les malades devront avaler le plus qu'ils pourront de ces deux contre-poisons, afin de neutraliser tout l'arsenic qui pourra rester libre dans les voies gastriques. On devra encore administrer l'antidote même plusieurs heures après l'empoisonnement; on y ajoutera dans ce cas une ou deux onces d'huile de ricin et des lavements purgatifs pour chasser le poison qui peut se trouver dans les intestins.

Lorsqu'il s'est écoulé un espace de temps assez long depuis l'ingestion de l'arsenic et qu'il y a eu de nombreuses évacuations par le haut et par le bas, on doit supposer qu'il n'y a plus de poison dans les voies gastriques. Le traitement consiste alors à combattre les effets qu'il a produits sur l'économie. Si le malade est dans l'affaissement avec un pouls petit et misérable, il faut ranimer la force vitale près de s'éteindre avec du bon vin et d'autres toniques, avec des sinapismes, des vésicatoires et des frictions stimulantes. Si au contraire il existe une réaction très-prononcée, les antiphlogistiques et les émollients sont indiqués, mais employés avec modération; car il ne faut pas oublier que l'action des préparations arsenicales est essentiellement stupéfiante et hyposthénisante.

Alcalis et préparations alcalines.

Nous comprenons sous ce titre la potasse, la soude, la chaux, la baryte, l'ammoniaque, l'hydrochlorate et le sesquicarbonate d'ammoniaque, l'eau de Javelle (chlorure de potasse et de soude), le foie de soufre, etc.

Symptômes. Saveur caustique et chaleur âcre dans la bouche, douleurs violentes dans l'abdomen, vomissements de matières sanguinolentes qui ne bouillonnent point sur le carreau, qui verdissent le sirop de violettes et qui rétablissent les couleurs bleues végétales rougies par les acides; face décomposée, froid général, pouls excessivement faible et presque insensible, mort prompte, qui arrive souvent dans les convulsions.

Lésions anatomiques. Rougeur, ramollissement, ulcération et perforation de l'estomac, fluidité du sang.

Traitement. On neutralise les effets produits par la soude, la potasse, la chaux, l'ammoniaque et son sesquicarbonate, en faisant boire de l'eau contenant un quart ou un tiers de vinaigre. Pour l'eau de Javelle, on donne de l'eau albumineuse. Les sulfates de potasse, de soude et de magnésie sont les antidotes de la baryte et de ses sels. Dans l'empoisonnement par le foie de soufre, on provoque le vomissement en faisant boire beaucoup d'eau tiède, on donne avec prudence une cuillerée de chlore liquide par verre d'eau, dans le but de décomposer le poison. L'hydrochlorate d'ammoniaque, l'oxalate de potasse, l'alun, n'ont pas de contre-poison.

Il n'est pas nécessaire de dire que dans tous ces empoisonnements on commence par faire vomir, et qu'après l'emploi de l'antidote lorsqu'il existe, on combat les phénomènes inflammatoires par les moyens ordinaires.

Nitrate de potasse.

Le nitre, quoique placé dans la classe des irritants, agit faiblement sur la membrane muqueuse de l'estomac; mais il est promptement absorbé, et il exerce une forte action hyposthé-

nisante sur l'économie. Il produit l'affaiblissement et le ralentissement du pouls, un refroidissement général, des lipothymies et des vertiges, symptômes qui sont souvent suivis de la mort.

On traite cet empoisonnement par les stimulants, les vins généreux, le café, l'alcool, les sinapismes.

Émétique et autres préparations antimoniales.

Quoique les différentes préparations d'antimoine soient des poisons, on n'observe presque jamais que l'empoisonnement par l'émétique (tartrate antimonié de potasse). Cet article donc sera consacré à cette dernière substance; les autres préparations antimoniales ont d'ailleurs les mêmes effets et réclament le même traitement.

Symptômes. L'émétique, si utile en médecine à la dose de 10 à 15 centigrammes, devient un poison à la dose de 30 à 35 centigrammes chez les individus bien portants, tandis que chez ceux qui sont atteints de pneumonie le triple ou le quadruple de cette dose sont supportés non-seulement sans inconvénient, mais même avec un grand avantage pour les malades.

Les symptômes de l'empoisonnement par cette substance sont des vomissements abondants, des coliques, des selles fréquentes, un pouls petit et serré, le refroidissement du corps, de la dyspnée, des vertiges, des crampes, des convulsions, des évanouissements, des syncopes et enfin la mort.

Lésions anatomiques. La membrane muqueuse gastro-intestinale est rouge, ecchymosée, couverte de boutons, quelquefois ulcérée ou gangrenée dans quelques points; les poumons sont tantôt engoués, tantôt splénisés ou hépatisés dans certaines parties.

Traitement. Si le vomissement n'a pas lieu, on le provoque en chatouillant la luette; on se hâte en même temps de faire boire au malade des liquides contenant du tannin, tels que les décoctions de noix de galle, d'écorce de chêne, de ratanhia, de marronnier, de cachou, de saule, etc; substances qui

ont la propriété de transformer l'émétique en une matière inerte.

Lorsque les vomissements et les selles sont très-abondants et épuisent les malades, on les calme à l'aide des boissons froides acidulées ou gazeuses et surtout des opiacés.

S'il existait un état de collapsus avec froid général, ralentissement et petitesse du pouls, il faudrait exciter la force vitale par le moyen d'un vin généreux et de l'opium.

L'empoisonnement par l'*émétine*, ou principe actif des ipécacuanhas, réclame le même traitement que celui par l'émétique.

L'inflammation gastro-intestinale que produit l'empoisonnement par les préparations antimoniales se traite par les moyens ordinaires (v. Gastrite).

Préparations d'argent, d'or, d'étain, de zinc.

Ces préparations sont surtout le nitrate d'argent, l'hydrochlorate d'or, l'hydrochlorate d'étain, le sulfate de zinc; elles enflamment l'estomac, quelques-unes peuvent l'ulcérer ou le perforer; elles produisent d'ailleurs les mêmes symptômes que les acides ou les alcalis caustiques.

Le traitement consiste à faire vomir et à donner des antidotes appropriés à chacun de ces poisons, savoir : l'eau salée contre le nitrate d'argent, et le lait contre l'hydrochlorate d'étain et le sulfate de zinc.

Préparations de cuivre.

Il n'est point question ici de la colique que produisent les émanations de cuivre chez les individus qui travaillent ce métal. Cette colique appelée *colique de cuivre* n'est pas à proprement parler un empoisonnement; c'est une espèce d'entérite qui ne diffère en rien par ses symptômes et son traitement de l'entérite ordinaire (v. ce mot).

Les empoisonnements par les préparations de cuivre sont produits par l'acétate de cuivre (vert-de-gris), par le sulfate de cuivre (vitriol bleu), par les oxydes et les carbonates de

cuivre qui se forment à la surface des vases de cuisine malpropres, non étamés et exposés au contact de l'air, enfin par l'oxalate et l'acétate de cuivre qui peuvent se développer dans les mêmes vases en mauvais état pendant la cuisson des aliments. Des bonbons et des cornichons colorés en vert par des sels de cuivre peuvent encore occasionner des accidents d'empoisonnement.

Symptômes. Lorsque le poison a été ingéré en assez grande quantité, il y a les symptômes suivants : saveur âcre et styptique, sensation de constriction dans le pharynx, nausées, vomissements abondants et douloureux, coliques violentes, accompagnées de selles fréquentes, verdâtres, noirâtres, quelquefois sanguinolentes, soif vive, pouls petit et concentré, peau froide, respiration difficile, prostration, parfois mouvements convulsifs, syncopes. Les malades peuvent mourir en quelques heures.

L'empoisonnement occasionné par des aliments préparés dans des vases de cuivre mal étamés se fait sentir 6 à 12 heures après le repas ; il y a d'abord de la céphalalgie, de la faiblesse dans les membres, ensuite des nausées, des vomissements, de la diarrhée, des crampes, un pouls petit et fréquent, des sueurs abondantes. Les malades se rétablissent souvent, soit parce qu'ils sont promptement soignés, soit parce que la quantité du poison était faible.

Lésions anatomiques. Rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale, quelquefois des érosions ou même des perforations. On retrouve le poison dans différents organes de l'économie.

Traitement. Il faut faire vomir le malade et lui donner beaucoup d'eau contenant de l'albumine (blanc d'œuf), le seul contre-poison qu'on connaisse contre les préparations de cuivre. On prescrit en même temps des lavements albumineux, afin de neutraliser le poison qui peut être descendu dans les intestins.

L'inflammation gastro-intestinale réclame le traitement antiphlogistique et émollient ordinaire (I, p. 471, 485).

Préparations de plomb.

Nous ne considérons comme empoisonnements par les préparations saturnines que ceux qui résultent de l'ingestion de ces substances dans l'estomac. Ces empoisonnements sont rares, et il en faut plusieurs grammes pour les produire.

Les composés de plomb donnent lieu à une gastrite plus ou moins vive; ils provoquent les symptômes suivants : saveur sucrée et astringente dans la gorge, vive douleur à l'estomac, nausées, vomissements, violentes coliques avec ou sans diarrhée, hoquet, face pâle et décomposée, yeux caves et cernés, lèvres livides, pouls très-faible et filiforme, abattement extrême. Les malades peuvent succomber dans une syncope ou des convulsions.

Le traitement consiste à faire vomir et à faire boire comme contre-poison une solution de sulfate de soude, de magnésie ou de potasse, sels qui en se décomposant donnent lieu à un sulfate de plomb insoluble et sans danger. Une fois le poison neutralisé, il ne reste qu'à suivre le traitement ordinaire de la gastrite.

Quant aux maladies produites par les émanations de plomb chez les ouvriers qui travaillent les préparations de ce métal, elles ont été décrites plus haut dans ce volume (p. 332).

Préparations mercurielles.

De toutes les préparations toxiques de mercure, il n'y a guère que le sublimé corrosif ou deuto-chlorure qui donne lieu à des empoisonnements. Les autres composés de ce métal, tels que le nitrate, le brômure, l'iodure, le protoxyde et le deutoxyde, ont d'ailleurs la même action et réclament le même traitement.

Symptômes. Le deuto-chlorure de mercure, un des poisons les plus violents, produit les symptômes suivants : saveur styptique et métallique, constriction à la gorge, douleur vive dans toutes les parties de l'appareil digestif parcourues par le

poison, salivation plus ou moins prononcée, nausées, vomissements muqueux ou sanguinolents, violentes coliques, diarrhée souvent accompagnée de flux de sang ; hoquet, dyspnée; pouls petit et à peine sensible, battements du cœur faibles et lents, syncopes; peau froide, presque insensible; sécrétion urinaire rare ou supprimée; prostration extrême, conservation des facultés, quelquefois coma. Les malades succombent du premier au quatrième jour.

Lésions anatomiques. Membrane muqueuse de l'appareil digestif rouge, ecchymosée, légèrement ulcérée; poumons assez souvent engoués ou hépatisés; surface du cœur parsemée d'ecchymoses.

Traitement. On administre de suite et par verres une solution d'albumine, qu'on prépare en mêlant douze blancs d'œufs dans un litre d'eau. On aura soin que ce mélange ne soit pas mousseux. On a conseillé aussi comme antidote du sublimé le proto-sulfure de fer hydraté, qui décompose, dit-on, instantanément le composé mercuriel.

Lorsqu'on est parvenu à surmonter les premiers symptômes et qu'une vive réaction leur a succédé, il ne reste plus qu'à traiter par les moyens ordinaires l'inflammation gastro-intestinale, résultat de l'action locale du poison.

Substances végétales irritantes.

Ces substances, que nous avons énumérées à la page 578 (bryone, élatérium, etc.), irritent et enflamment la membrane muqueuse gastro-intestinale comme les poisons minéraux de la même classe; elles donnent lieu à des vomissements, des coliques et à la diarrhée. Le traitement de cet empoisonnement consiste à faire boire beaucoup d'eau adoucissante et albumineuse et à provoquer le vomissement. Après avoir débarrassé l'estomac de tout le poison qu'il contenait, on s'occupe des soins à donner à l'inflammation gastro-intestinale qu'il peut avoir laissée à sa suite.

Empoisonnements par les substances animales irritantes.

Cantharides.

Symptômes. Saveur âcre et désagréable, soif ardente, nausées, douleurs vives à l'épigastre, vomissements abondants, coliques violentes, déjections copieuses, souvent sanguinolentes; sentiment d'ardeur à la vessie et à l'urètre, strangurie, urines rares, souvent sanguinolentes et mêlées à des fragments de fausses membranes, érections fréquentes, quelquefois satyriasis; pouls fréquent, peau chaude; tantôt excitation cérébrale avec délire et convulsions, tantôt affaissement et défaillances.

Lésions anatomiques. La membrane muqueuse de l'estomac est rouge et couverte d'ecchymoses; on rencontre au milieu des mucosités gastriques, des paillettes de cantharides qui sont brillantes, jaunes ou vertes; la membrane génito-urinaire est souvent rouge et tapissée de fausses membranes dans quelques parties de son étendue.

Traitement. On fait vomir et on traite la gastrite suite de cet empoisonnement par les antiphlogistiques (I, 471). On calme les troubles génito-urinaires à l'aide du camphre seul ou uni à l'opium, soit à l'intérieur, soit en lavement et en application sur les parties sexuelles. — Si le malade est affaissé et le pouls faible, on tâche d'exciter la force vitale avec le vin et les frictions stimulantes.

Moules.

Les moules donnent lieu parfois chez certains individus, doués d'une prédisposition spéciale, à des indigestions accompagnées d'urticaire. Chez d'autres, les accidents sont de véritables empoisonnements : il y a des douleurs à l'épigastre, des vomissements, des selles fréquentes, des frissons, des lipothymies, un pouls petit et fréquent; il est rare cependant que la mort s'ensuive. On ignore quels changements, quelles

altérations les moules ont pu subir pour produire d'aussi graves symptômes.

Le traitement des accidents graves consiste à débarrasser l'estomac et les intestins avec un vomitif et des lavements, à prescrire les boissons acidulées et à ranimer l'organisme avec le vin, le café, l'eau-de-vie.

2e Genre. **Empoisonnements par les substances narcotiques.**

Opium et ses préparations.

Symptômes. L'extrait d'opium et ses composés, tels que le laudanum de Sydenham, le vin de Rousseau, la morphine et ses sels, la codéine, agissent de la même manière sur l'économie et produisent à peu près les mêmes accidents lorsqu'ils sont pris à dose toxique, accidents auxquels on donne le nom de *narcotisme.*

Lorsque la quantité d'opium ingérée n'est pas considérable, quoiqu'il y ait empoisonnement, il survient les symptômes suivants : tête lourde, vertiges, excitation des organes des sens et parfois des organes génitaux, délire, bientôt remplacé par un état d'engourdissement, de somnolence et de sommeil qui peut durer pendant une journée entière. En même temps, pouls fort et fréquent, peau chaude où se font sentir de vives démangeaisons, tantôt sans changement apparent à sa surface, tantôt avec une éruption d'eczéma, d'urticaire ou de prurigo. Sorti de l'assoupissement, le malade reste quelque temps encore fatigué, mal à son aise, ayant la tête pesante et une grande soif.

Lorsque la dose d'opium est très-forte, la bouche est sèche, la soif très-vive; il y a des nausées ou des vomissements; les malades tombent promptement dans un coma profond : face pâle ou violacée, yeux injectés, pupilles très-resserrées ou dilatées, nulle connaissance, insensibilité complète, résolution des membres, chez quelques malades roideur et convulsions de temps en temps. La respiration est libre ou stertoreuse, le pouls large et lent, ou petit et fréquent, la peau

souvent froide et humide, la sécrétion urinaire suspendue ou supprimée. Cet état se termine bien souvent par la mort. Si les malades résistent, la sensibilité d'abord et ensuite la connaissance reviennent peu à peu, une vive réaction se fait sentir; le pouls devient fort et fréquent; la peau est prurigineuse et se couvre de sueur et des éruptions dont nous avons parlé plus haut; c'est ainsi que la nature élimine le poison et en purifie le sang. On a remarqué que les individus empoisonnés par les opiacés, qui vivent plus de quinze heures, parviennent presque tous à se rétablir.

Lésions anatomiques. Il n'y a point de traces d'inflammation de l'estomac. Les vaisseaux de l'encéphale et la substance cérébrale sont fortement injectés; la pie-mère est infiltrée de sérosité; les poumons sont remplis de sang noir; le sang du cœur et des vaisseaux est noir et fluide.

Traitement. On se presse de chasser le poison de l'estomac en faisant vomir avec l'émétique; si l'opium avait été porté dans le rectum, on donnerait un lavement purgatif. Il peut arriver qu'on ne parvienne point à provoquer le vomissement; on conseille dans ce cas de retirer les liquides qui sont dans l'estomac avec la pompe gastrique, dont nous avons parlé plus haut. On fait prendre en même temps une décoction concentrée de noix de galle, qui forme avec les solutions opiacées un précipité moins vénéneux que ces solutions. Il faut éviter d'administrer beaucoup d'eau, soit simple, soit mucilagineuse ou acidulée; ces acides ont le grave inconvénient de dissoudre l'opium et de favoriser son absorption. M. Orfila a prouvé que les acides ne convenaient qu'après l'évacuation du poison.

Après avoir expulsé l'opium contenu dans l'estomac, on tâche d'éveiller et d'exciter les malades en leur faisant prendre du café et en leur donnant du camphre en lavement.

Lorsqu'il y a une réaction prononcée, que le pouls est plein et développé et le sujet pléthorique, il convient de pratiquer une saignée, et souvent d'appliquer des sangsues pour diminuer la congestion cérébrale qui existe toujours dans ces sortes d'empoisonnements.

Acide hydrocyanique ou prussique.

Cet acide anhydre est le plus délétère des poisons. Une ou deux gouttes sur la langue d'un chien le tuent en quelques secondes.

Symptômes. Une dose même très-faible peut frapper l'homme de mort subite. Si la mort n'arrive pas tout à coup, on observe les symptômes suivants : vertiges, bâillements, perte de connaissance et de mouvement, quelquefois convulsions, pupilles dilatées, dyspnée, pouls petit et fréquent, peau froide, mort en quelques minutes ou en quelques heures dans un coma profond; d'autres fois retour lent et graduel du sentiment et du mouvement, et rétablissement des autres fonctions.

Lésions anatomiques. Le cadavre répand souvent une odeur d'amandes amères; injection des sinus de la dure-mère, des vaisseaux cérébraux, des tuyaux bronchiques; congestion des poumons, sang fluide.

Traitement. Si l'on a lieu de supposer qu'il y ait encore du poison dans l'estomac, on se hâte de faire vomir; on met sous le nez du malade, devant sa bouche, sur ses tempes, sur ses joues, une éponge imbibée d'eau mêlée à un quart de son poids de chlore concentré; on fait sur la face et sur la colonne vertébrale des affusions rapides d'eau très-froide; on applique sur la tête une vessie contenant de la glace; on pratique sur les membres des frictions avec de l'eau contenant la douzième partie de son poids d'ammoniaque liquide.

Les empoisonnements avec les *amandes amères*, l'eau de *laurier cerise*, les *cyanures de mercure* et de *potassium*, la *laitue vireuse*, la *douce-amère*, l'*if commun*, produisent les mêmes symptômes que l'acide prussique, mais avec moins de violence, et se traitent de la même manière.

Sulfate de quinine.

Le sulfate de quinine, ce médicament si puissant et si utile, peut devenir un poison, lorsqu'il est donné à trop haute dose.

Symptômes. Administré à 4, 5 ou 6 grammes, le sulfate de quinine peut, chez certains individus, produire des accidents graves : souvent il ne survient que de la céphalalgie, une sorte d'ivresse, de l'agitation, de la surdité, un peu de trouble de la vue, un grand ralentissement du pouls. D'autres fois il se joint à ces symptômes du délire, des convulsions, de la paralysie, des signes de congestion pulmonaire, quelquefois de l'hématurie. A son plus haut degré, cet empoisonnement détermine une débilité extrême et un coma qui peut devenir mortel. Les malades qui se rétablissent restent longtemps faibles, sourds ou même aveugles.

Traitement. Il faut expulser par le vomissement le sulfate qui n'a pas encore été absorbé, puis provoquer une réaction vitale à l'aide des boissons aromatiques et excitantes, du vin en particulier, des frictions alcooliques sur l'épigastre et des sinapismes sur les pieds.

3e Genre. **Empoisonnements par les substances narcotico-âcres**[1].

Belladone.

Symptômes. Soif vive, sécheresse et ardeur de la bouche et de la gorge, déglutition difficile ou impossible, nausées suivies ou non de vomissements, *pupilles très-dilatées et immobiles*, vue trouble et confuse, hallucinations optiques, conjonctives injectées, face rouge, yeux saillants, tantôt hébétés, tantôt ardents; étourdissements, ivresse, parfois assoupissement, assez souvent délire léger, ordinairement gai avec sourire niais; dans un très-petit nombre de cas, agitation avec fureur passagère; démarche chancelante, quelquefois impossibilité de se tenir debout, flexion fréquente du tronc en avant, gesticulations nombreuses et ridicules; tantôt difficulté de par-

[1] Plusieurs plantes vénéneuses qu'on a placées dans ce genre devraient plutôt être classées dans les narcotiques, car elles produisent le narcotisme, et elles n'enflamment pas les tissus sur lesquels elles sont appliquées, telles sont la belladone, le datura stramonium, la jusquiame, etc.

ler, tantôt aphonie ou sons confus; pouls faible et lent, sentiment de faiblesse, parfois lipothymies, quelquefois mort; le plus souvent fièvre suivie de sueurs plus ou moins abondantes, et rétablissement après un ou plusieurs jours.

Traitement. On provoque le vomissement et on donne des lavements purgatifs pour expulser tout le poison qui peut se trouver dans l'estomac et les intestins; on prescrit ensuite des stimulants, une infusion aromatique, le thé, le café, le vin, etc.

Les empoisonnements par le *datura stramonium* et la *jusquiame* déterminent à peu près les mêmes symptômes que la belladone, et se traitent par les mêmes moyens.

Tabac.

Les symptômes de l'empoisonnement par le tabac sont des nausées, des vomissements, la diarrhée, la pâleur, l'altération du visage, des vertiges, de l'ivresse, du trouble dans la vue, une angoisse inexprimable, le tremblement des membres, des convulsions, un état comateux. On le combat par le vomissement et les lavements purgatifs, et lorsque tout le poison a été évacué, par les boissons acidulées, le café, le thé et des lotions froides sur la tête et la poitrine.

Digitale.

La digitale produit des nausées, des vomissements, des déjections alvines, des douleurs abdominales, la céphalalgie, des éblouissements, l'insomnie, avec une grande oppression précordiale, un ralentissement considérable du pouls, une abondante émission d'urine, des sueurs copieuses, de l'assoupissement. Les malades meurent parfois subitement. On traite cet empoisonnement comme celui qu'occasionne le tabac.

Parmi les autres poisons narcotico-âcres, les *ciguës*, la *scille*, l'*œnanthe*, l'*aconit-napel*, les *ellébores*, la *vératrine*, la *cédaville*, le *colchique*, le *laurier-rose*, la *cyanure d'iode*, etc., déterminent les symptômes suivants : des douleurs abdominales, souvent des nausées et des vomissements, la diarrhée,

de l'agitation, des cris aigus, un délire plus ou moins gai, des mouvements convulsifs, parfois une sorte d'ivresse, de l'assoupissement et de la stupeur, de l'insensibilité ; un grand abattement, un pouls petit et lent, quelquefois des syncopes et un refroidissement général. On traite ces empoisonnements comme l'empoisonnement par le tabac.

Noix vomique et strychnine.

Symptômes. Rarement des nausées ou des vomissements, malaise général, éblouissements, frémissements douloureux ou secousses passagères dans les membres qui se contractent, trismus, respiration accélérée; une ou deux minutes après relâchement des muscles, et calme momentané avec un air d'étonnement; bientôt après nouvelle attaque de convulsions tétaniques, membres roides, tête et colonne vertébrale courbées en arrière, poitrine immobile, respiration suspendue, pouls petit, lent et irrégulier. Après quatre, cinq ou six accès semblables et rapprochés, le malade meurt d'asphyxie. Lorsque l'empoisonnement a été produit par la strychnine, les symptômes sont les mêmes, mais encore plus violents.

Lésions anatomiques. Congestion des poumons et de l'encéphale, point de lésions gastro-intestinales.

Traitement. On expulse le poison par les vomitifs, et l'on pratique l'insufflation artificielle pour prévenir l'asphyxie; on fait prendre en même temps des cuillerées d'une potion éthérée.

La *brucine*, la *fève de saint Ignace*, l'*écorce de fausse angusture*, l'*upas tieuté*, l'*upas antiar*, le *ticunas*, le *curare*, déterminent des accidents qui ont la plus grande analogie avec ceux que produit la noix vomique, et qui réclament le même traitement.

Camphre.

Le camphre pris ou donné à très-haute dose peut enflammer et ulcérer les parois de l'estomac. Son absorption donne lieu à des vertiges, des éblouissements, des convulsions tétani-

ques, à un affaiblissement général, surtout des sens, et de la vue en particulier, à un état d'accablement, de stupeur et de somnolence. — Le traitement consiste à expulser d'abord le poison par le vomissement, et ensuite à provoquer la réaction à l'aide des opiacés, du vin, de l'eau-de-vie et des frictions aromatiques et stimulantes sur les membres.

Champignons.

Symptômes. Quelques heures après l'ingestion des champignons vénéneux, parfois dix ou onze heures après, il survient du malaise, des coliques très-vives, des douleurs épigastriques, des nausées, des vomissements, des évacuations abondantes et répétées; le pouls est petit et irrégulier, les extrémités sont froides, il y a assez souvent des crampes et des défaillances; certains malades ont du délire ou des convulsions, d'autres tombent dans la stupeur ou le coma. La mort arrive en un ou deux jours; lorsque les malades résistent, il leur reste une inflammation gastro-intestinale, dont la guérison peut se faire attendre une, deux ou trois semaines.

Lésions anatomiques. Rougeur de la muqueuse gastro-intestinale; souvent taches brunes et ramollissement de certains points de cette membrane, quelquefois plaques noires dans l'intestin; météorisme; taches violettes à la peau; viscères abdominaux très-injectés, taches noires et gangréneuses sur les méninges, la plèvre, le poumon, la vessie, l'utérus.

Traitement. Si l'on a lieu de supposer que les champignons sont encore dans l'estomac, on se hâte de faire vomir avec l'eau tiède et l'émétique; on donne ensuite de l'émétique en lavage pour débarrasser les intestins du poison qu'ils peuvent contenir. Lorsque toute la substance toxique a été expulsée, on fait prendre avec avantage de l'eau contenant du vinaigre ou de l'acide citrique. On a également conseillé comme antidote, aussitôt après le vomissement, la décoction de noix de galle donnée tiède et par petites tasses toutes les cinq minutes.

Les contre-poisons administrés, on provoquera la réaction, si elle n'est pas encore survenue, à l'aide des boissons

aromatiques, du vin et des opiacés. Il restera ensuite à traiter par les antiphlogistiques et les émollients l'inflammation de l'estomac et des intestins.

4e Genre. **Empoisonnements par les poisons septiques.**

Le petit nombre de substances nuisibles qu'on a classées dans les poisons septiques ne sont pas à proprement parler des poisons, si l'on veut rester fidèle au sens que nous avons donné à ce dernier mot. Ainsi, l'acide hydro-sulfurique et l'hydro-sulfate d'ammoniaque sont des gaz qui agissent sur la respiration et qui produisent l'asphyxie; nous avons décrit leur action meurtrière dans ce volume (p. 308); le seigle ergoté n'a jamais empoisonné personne, soit par mégarde, soit sciemment; nous avons fait connaître ses effets, lorsqu'il est mêlé au pain, dans la classe des maladies gangréneuses. Nous pouvons en dire autant des matières putrides, introduites dans l'économie par une solution de continuité ou par la respiration. Ces matières peuvent donner lieu à un phlegmon, à une phlébite, à un panaris, à un érysipèle, et quelquefois à une fièvre typhoïde grave; mais elles n'ont jamais été les armes des criminels qui attentent à leur vie ou à celle des autres.

Nous croyons utile de placer ici un tableau des poisons et des contre-poisons capables de neutraliser leurs effets toxiques; cette liste est courte parce qu'il existe une foule de substances vénéneuses contre lesquelles la science ne possède aucun antidote.

TABLEAU DES CONTRE-POISONS.

1° Poisons irritants.

Poisons.	*Contre-poisons.*
Phosphore.	Magnésie.
Iode.	Légère décoction d'amidon.
Brôme.	Légère décoction d'amidon.
Chlore.	Eau albumineuse, c'est-à-dire blancs d'œufs dissous dans l'eau.
Acides.	Eau magnésienne, solution légère de carbonate de potasse ou de savon.
Acide oxalique.	Les mêmes, et mieux encore, eau de chaux très-légère.
Acide arsenieux et autres préparations arsenicales.	Peroxyde de fer hydraté sec, magnésie incomplétement calcinée.
Alcalis et préparations alcalines.	Eau vinaigrée, un quart de vinaigre.
Eau de Javelle.	Eau albumineuse.
Baryte et sels de baryte. .	Sulfate de potasse, de soude ou de magnésie.
Foie de soufre.	Eau chlorée.
Émétique et autres préparations antimoniales. .	Tannin — décoctions de noix de galle — d'écorce de chêne — de ratanhia — de marronnier — de cachou — de saule, etc.
Nitrate d'argent.	Eau salée.
Hydrochlorate d'étain. . .	Lait.

Sulfate de zinc.	Lait.
Préparations de cuivre. . .	Eau albumineuse, lavements albumineux.
Préparations de plomb. .	Solution aqueuse de sulfate de soude, de magnésie ou de potasse.
Préparations mercurielles, et surtout sublimé corrosif.	Eau albumineuse ou proto-sulfure de fer hydraté.

2° Poisons narcotiques.

Opium et ses composés. .	Décoction concentrée de noix de galle.
Acide prussique et substances qui en contiennent.	Respiration d'eau chlorée, un quart de chlore.

3° Poisons narcotico-âcres.

Champignons.	Après le vomissement, eau vinaigrée, décoction de noix de galle.

FIN DU TOME SECOND ET DERNIER.

TABLE

DU SECOND VOLUME.

Pages.

Suite de la Deuxième classe. — PHLEGMASIES. 1

Troisième ordre. — Phlegmasies des organes génitaux. 1

Métrite aiguë simple. 2

Métrite puerpérale. 4

Métrite chronique. 5

Ovarite 9

Troisième classe. — MALADIES RHUMATISMALES. 11

Maladies rhumatismales en général. 11

Maladies rhumatismales en particulier. 14

Rhumatisme articulaire aigu. 14

Rhumatisme articulaire chronique. 19

Rhumatisme musculaire aigu. 20

Rhumatisme musculaire chronique. 24

Rhumatisme viscéral. 26

Quatrième classe. — MALADIES GOUTTEUSES. 30

Goutte aiguë. 31

Goutte chronique. 33

Goutte anomale. 35

Cinquième classe. — MALADIES SYPHILITIQUES. 41

Maladies syphilitiques en général. 41

Maladies syphilitiques en particulier. 44

I. Syphilis locale ou primitive. 44

1° Blennorrhagie. 44

Blennorrhagie aiguë chez l'homme. 45

Blennorrhagie chronique ou blennorrhée chez l'homme. . 50

Blennorrhagie chez la femme. 51

2° Chancres ou ulcères vénériens primitifs. 53
3° Bubons. 56
4° Pustules ou tubercules syphilitiques plats. 58
5° Végétations syphilitiques. 59
II. Syphilis générale ou consécutive. 60
1° Syphilis consécutive de la peau ou syphilides. 64
2° Syphilis consécutive des membranes muqueuses. . . . 67
3° Syphilis consécutive du tissu cellulaire. 68
4° Iritis syphilitique. 69
5° Testicule syphilitique. 69
6° Syphilis consécutive des muscles et des os. 69
Maladies syphilitiques larvées. 71
Pian, yaws ou framboesia. 72

SIXIÈME CLASSE. — FLUX ou SÉCRÉTIONS AUGMENTÉES OU ALTÉRÉES. 73
Éphidrose ou sueurs excessives. 75
Ptyalisme ou sialorrhée. 77
Bronchorrhée ou catarrhe pituiteux. 78
Galactorrhée. 80
Flux bilieux. 81
Gastrorrhée. 81
Embarras gastrique. 83
Embarras intestinal. 85
Choléra-morbus sporadique. 85
Ictère ou jaunisse. 88
Diarrhée catarrhale. 91
Leucorrhée. 94
Diabète sucré. 96
Diabète non sucré ou polyurie. 100
Gravelle. 101
Catarrhe vésical. 105
Spermatorrhée. 107

SEPTIÈME CLASSE. — CONGESTIONS. 112
Congestions en général. 112
Pléthore. 114
Congestion cérébrale. 115
Congestion pulmonaire active. 118
Congestion pulmonaire passive. 119
Congestion hépatique. 120
Congestion utérine. 121

HUITIÈME CLASSE. — HÉMORRHAGIES. 122
Hémorrhagies en général. 122
Hémorrhagies en particulier. 128

Épistaxis. 128
Hémoptysie. 130
Hématémèse. 134
Flux sanguin intestinal. 136
Flux hémorrhoïdal et hémorrhoïdes. 138
Hématurie. 142
Ménorrhagie. 146
Hématidrose ou sueur de sang. 151
Hémorrhagie cérébrale ou apoplexie. 151
Hémorrhagie ou apoplexie pulmonaire. 160
Neuvième classe. — MALADIES SCORBUTIQUES. 163
Maladies scorbutiques en général. 163
Maladies scorbutiques en particulier. 165
Scorbut. 165
Purpura. 168
Hémophilie ou diathèse hémorrhagique générale. 171
Dixième classe. — NÉVROSES OU MALADIES NERVEUSES. . 173
Névroses en général. 173
Névroses en particulier. 178
Premier ordre. — Névroses des organes de relation. 178
1re *section.* — Névroses des organes des sens. 178
Otalgie. 178
Paracousie. 179
Surdité. 179
Berlue. — Diplopie. — Nyctalopie. — Héméralopie. . . . 181
Amaurose ou goutte sereine. 183
Dermalgie ou névralgie de la peau. 186
2e *section.* — Névroses du cerveau. 186
Migraine ou hémicrânie. 186
Délire. 188
Aliénation mentale avec paralysie générale. 188
Aliénation mentale essentielle ou folie. 189
1° Monomanie. 192
2° Manie. 196
3° Démence. 198
4° Idiotisme ou idiotie. 199
Delirium tremens. 210
Hypochondrie. 212
Épilepsie. 216
Éclampsie ou convulsions des enfants. 226
Catalepsie. 227
Extase. 228
Somnambulisme. 229

Cauchemar 229
Rage ou hydrophobie 230
3e *section.* — Névroses des nerfs 234
Névralgies en général 234
Névralgies en particulier 239
1° Névralgie trifaciale 239
2° Névralgie occipitale 241
3° Névralgie brachiale 241
4° Névralgie intercostale 242
5° Névralgie lombo-abdominale 243
6° Névralgie ilio-scrotale 243
7° Sciatique ou névralgie fémoro-poplitée 243
8° Névralgie crurale 246
Paralysies des nerfs 247
Paralysie du nerf de la 3e paire 247
Paralysie du nerf de la 4e paire 247
Paralysie du nerf de la 5e paire 247
Paralysie du nerf de la 6e paire 247
Paralysie du nerf de la 7e paire 247
4e *section.* — Névroses des muscles et du larynx 249
Convulsions 249
Convulsions de la face 250
Tétanos 250
Chorée ou danse de Saint-Guy 254
Tremblement 258
Contracture des extrémités 259
Paralysies idiopathiques 261
Paralysie générale progressive 264
Paralysies idiopathiques partielles 265
Névroses du larynx 267
Spasme de la glotte 267
Aphonie nerveuse 269
Deuxième ordre. — Névroses des organes de nutrition 270
1re *section.* — Névroses des organes digestifs 270
Spasme de l'œsophage 270
Gastralgie 272
Dyspepsie 276
Boulimie ou faim canine 278
Pica ou malacia 279
Indigestion 279
Vomissement nerveux 282
Colique nerveuse ou entéralgie 284
Colique dite végétale 285

Iléus. 287
Autres névroses des organes digestifs. 290
2e *section.* — Névroses des organes respiratoires. 291
Asthme. 291
Coqueluche. 294
Asphyxie. 298
Asphyxies en particulier. 303
1° Asphyxies par obstacles mécaniques à l'entrée de l'air dans la poitrine. 303
2° Asphyxies par des gaz non respirables. 306
3° Asphyxies par des gaz délétères. 306
Hoquet. 309
3e *section.* — Névroses des organes circulatoires. 310
Angine de poitrine. 310
Palpitations. 313
Syncope. 315
Battements nerveux de l'aorte et des artères. 318
Troisième ordre. — Névroses des organes génitaux et urinaires. 319
Incontinence d'urine. 319
Satyriasis. — Nymphomanie. 320
Priapisme. 322
Anaphrodisie. 322
Stérilité. 323
Névralgies des organes génitaux de la femme. 324
1° Névralgie de la vulve. 324
2° Névralgie de l'utérus (hystéralgie). 324
3° Névralgie des mamelles. 325
Hystérie. 325
Onzième classe. — MALADIES SATURNINES. 332
Maladies saturnines en général. 332
Maladies saturnines en particulier. 336
1° Cachexie saturnine. 336
2° Colique de plomb. 336
3° Douleurs saturnines des membres et du tronc. 340
4° Encéphalopathie saturnine. 341
Délire saturnin. — Convulsions saturnines. — Coma saturnin. 341
5° Paralysie saturnine. 345
Douzième classe. — HYDROPISIES. 348
Hydropisies en général. 348
Hydropisies en particulier. 354
Anasarque ou leucophlegmatie. 354
Œdème des nouveau-nés. 358

Œdème douloureux des femmes en couches. 359
Hydropisies cérébro-spinales. 361
Hydrocéphale chronique. 361
Apoplexie séreuse. 364
Hydrorachis ou spina bifida. 365
Hydrothorax ou hydropisie de poitrine. 367
Œdème des poumons. 369
Hydropéricarde. 371
Ascite. 372
Ascite enkystée ou hydropisie enkystée du péritoine. . . . 377
Albuminurie ou maladie de Bright. 383

Treizième classe. — MALADIES CHLOROTIQUES. 388
Maladies chlorotiques en général. 388
Maladies chlorotiques en particulier. 393
Chlorose. 393
Anémie. 395

Quatorzième classe. — MALADIES SCROFULEUSES. 396
Maladies scrofuleuses en général. 396
Maladies scrofuleuses en particulier. 404
Gonflement des ganglions lymphatiques. 404
Abcès scrofuleux. 404
Ulcères scrofuleux. 405
Ophthalmie scrofuleuse. 405
Gonflement des articulations. 405
Gonflement des os. 406
Rachitis ou rachitisme. 406
Ostéomalacie. 410

Quinzième classe. — MALADIES TUBERCULEUSES. 412
Maladies tuberculeuses en général. 412
Maladies tuberculeuses en particulier. 418
Méningite tuberculeuse. 418
Tubercules du cerveau. 422
Phthisie pulmonaire. 424
Phthisie bronchique. 443
Carreau. 444
Tubercules des reins. 446

Seizième classe. — MALADIES CANCÉREUSES. 447
Maladies cancéreuses en général. 447
Maladies cancéreuses en particulier. 457
Cancer de l'encéphale. 457
Cancer des poumons. 459
Cancer de l'œsophage. 460

Cancer de l'estomac. 461
Cancer des intestins. 464
Cancer du foie. 465
Cancer des reins. 467
Cancer de la matrice. 468
Autres maladies cancéreuses. 471
Mélanose. 471

Dix-septième classe. — MALADIES GANGRÉNEUSES. 472
Maladies gangréneuses en général. 472
Maladies gangréneuses en particulier. 476
Pustule maligne. 476
Charbon. 480
Ergotisme. 481
Gangrène des poumons. 484
Gangrène de la bouche. 487
Autres maladies gangréneuses. 489

Dix-huitième classe. — MALADIES VERMINEUSES. 489
Maladies vermineuses en général. 489
Description des vers de l'homme. Hydatides : 1° Acéphalocystes; — 2° Echinocoques; — 3° Cysticerques. 490
Vers intestinaux : Lombrics. — Tricocéphales. — Oxyures vermiculaires. — Tænia solium. — Tænia lata. 491
Strongle géant. — Douve du foie. — Trachino-spiralis. — Dragonneau. 493
Maladies vermineuses en particulier. 497
1° Acéphalocystes. 498
2° Lombrics. 500
3° Oxyures vermiculaires ou ascarides. 502
4° Tænia. 502
5° Dragonneau. 505

Dix-neuvième classe. — PNEUMATOSES ou MALADIES FLATULENTES. 506
Pneumatoses en général. 506
Pneumatoses en particulier. 507
Emphysème. 507
Emphysème interlobaire des poumons. 508
Emphysème vésiculaire des poumons. 509
Pneumo-thorax. 512
Gaz du tube digestif. 517

Vingtième classe. — MALADIES PAR LÉSIONS LOCALES DES PROPRIÉTÉS PHYSIQUES DES ORGANES. 521
Lésions locales en général. 521
Lésions locales en particulier. 523

Premier ordre. — Lésions locales des organes de relation. . . . 523
Hypertrophie du cerveau. 523
Atrophie progressive des muscles. 524
Éléphantiasis des Arabes. 525
Deuxième ordre. — Lésions locales des organes de nutrition. . 527
Lésions locales des organes digestifs. 527
Rétrécissement de l'œsophage. 527
Ruptures et perforations de l'estomac. 529
Rétrécissements des intestins. 531
Perforations des intestins. 533
Hypertrophie de la rate. 534
Rupture de la rate. 536
Hypertrophie du foie. 536
Ruptures du foie et de la vésicule du fiel. 538
Calculs biliaires. 539
Lésions locales des organes respiratoires. 542
Goître. 542
Dilatation des bronches. 545
Lésions locales des organes circulatoires. 546
Lésions locales du cœur. 546
Cyanose. 546
Hypertrophie du cœur. 549
Dilatation du cœur. 554
Rétrécissement des orifices du cœur. 557
Insuffisance des valvules du cœur. 561
Concrétions sanguines du cœur. 563
Rupture du cœur. 564
Lésions locales des artères et des veines. 566
Rétrécissement et oblitération de l'aorte. 566
Anévrysmes de l'aorte 567
Rétrécissement et oblitération des artères des membres. 572
Rétrécissement et oblitération des veines. 574
VINGT ET UNIÈME CLASSE. — EMPOISONNEMENTS ou MALADIES ACCIDENTELLES. 577
Empoisonnements en général. 577
Empoisonnements en particulier. 586
1er genre. — Empoisonnements par les poisons irritants. . . . 586
Phosphore. 586
Iode. 586
Brôme-chlore. 586
Acides. 587
Acide oxalique. 589

Acides arsénieux et autres préparations arsenicales. . . . 589
Alcalis et préparations alcalines. 592
Nitrate de potasse. 592
Émétique et autres préparations antimoniales. 593
Préparations d'argent, d'or, d'étain, de zinc. 594
Préparations de cuivre. 594
Préparations de plomb. 596
Préparations mercurielles. 596
Substances végétales irritantes. 597
Empoisonnements par les substances animales irritantes. . . 598
Cantharides. 598
Moules. 598
2e *genre. — Empoisonnements par les substances narcotiques.* 599
Opium et ses préparations. 599
Acide hydrocyanique ou prussique. 601
Amandes amères, — laurier-cerise, — cyanure de mercure, etc. 601
Sulfate de quinine. 601
3e *genre. — Empoisonnements par les substances narcotico-âcres.* 602
Belladone. 602
Tabac. 603
Digitale. 603
Ciguës, — scille, — œnanthe, — aconit-napel, — ellébores, — vératrine, — cévadille, — colchique, — laurier-rose, etc. 603
Noix vomique et strychnine. 604
Brucine, — fève de saint Ignace, — fausse angusture, — upas-tieuté, etc. 604
Camphre. 604
Champignons. 605
4e *genre. — Empoisonnements par les poisons septiques.* . . 606
Tableau des contre-poisons. 607

FIN DE LA TABLE.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES.

(I indique le tome premier, II le tome second.)

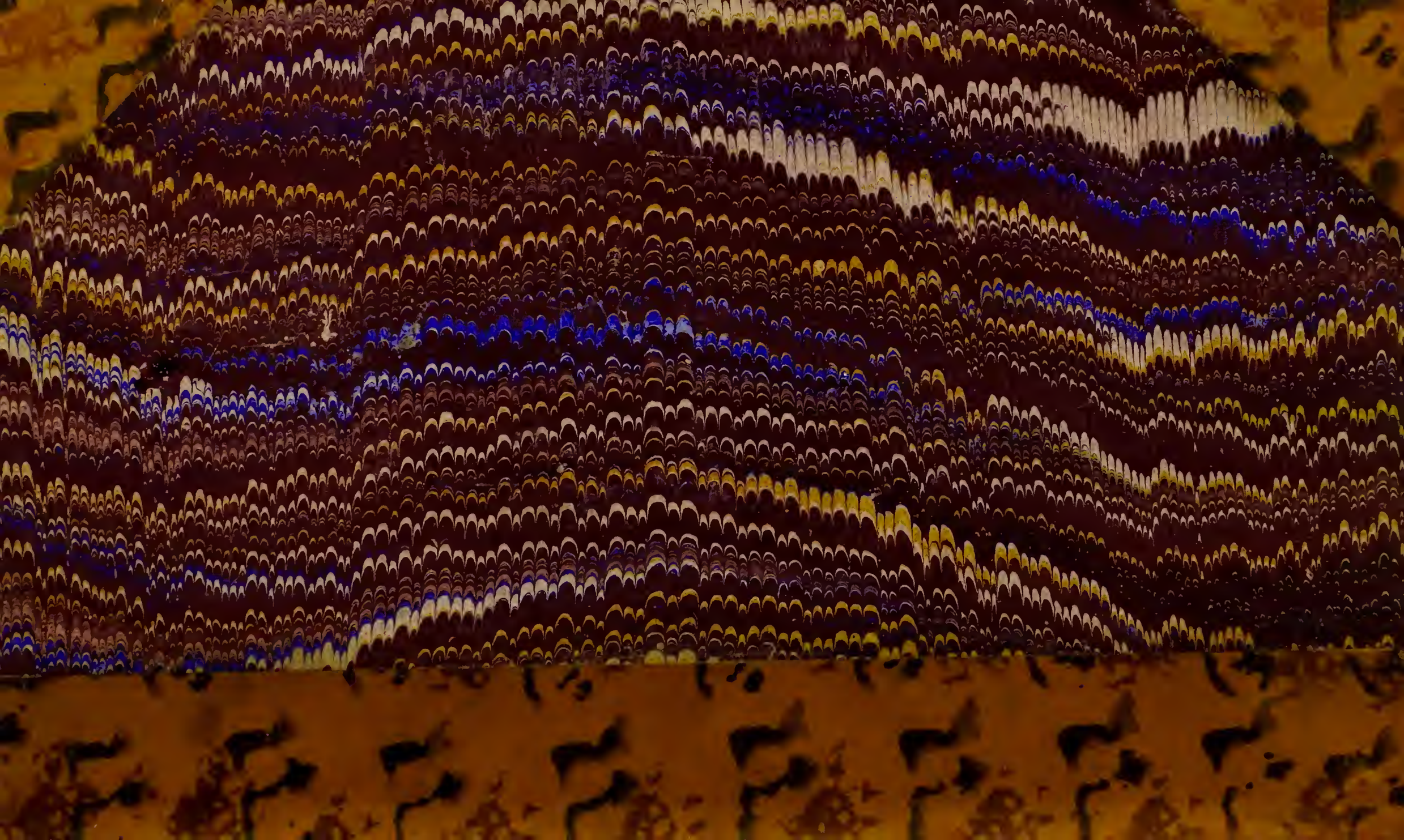
Abcès scrofuleux, II, 404.
Acéphalocystes, II, 490; — du foie, 498; — des reins, 498; — de la matrice et des ovaires, 499.
Acides (empoisonnement par les), II, 587.
Acné, I, 353.
Adénite, I, 583.
Adynamique (fièvre), I, 163.
Affection dans les maladies, I, 26.
Albuminurie, II, 383.
Alcalis et leurs composés (empoisonnement par les), II, 592.
Aliénation paralytique, I, 406.
Aliénation mentale, II, 189.
Amaurose, II, 183.
Anaphrodisie, II, 322.
Anasarque, II, 354.
Anatomie pathologique, I, 75.
Anémie, II, 395.
Anévrysmes du cœur, II, 551, 556; — De l'aorte, 567.
Angine simple, I, 459; — couenneuse, 462.
Angine laryngée, I, 514, 518.
Angine de poitrine, II, 310.
Angiolcucite, I, 582.
Antimoniales (empoisonnement par les préparations), II, 593.
Aortite, I, 576.
Aphonie nerveuse, II, 269.
Aphthes, I, 454.
Apoplexie, II, 151; — de la moelle épinière, 159; — pulmonaire, 160.
Apoplexie séreuse, II, 364.
Arachnitis, I, 397.
Argent (empoisonnement par les préparations d'), II, 594.
Arsenic et ses préparations (empoisonnement par l'), II, 589.
Artérite, I, 574.
Ascarides, II, 492.
Ascite, II, 372; — ascite enkystée du péritoine, 377.
Asthme, II, 291.
Asthme thymique, II, 267.
Asphyxie, II, 298; — en général, 298; — en particulier, 303; — par compression de la poitrine, 303; — par strangulation et suspension, 304; — par submersion, 304; — Asphyxie des nouveau-nés, 305; — asphyxie par des gaz non respirables, 306; — par des gaz délétères, 306; — par l'acide carbonique et les vapeurs du charbon, 306; — par le gaz de l'éclairage, 307; — par les gaz des fosses d'aisance, des puits, des égouts et des mines, 309.
Atrophie progressive des muscles, II, 524.
Battements nerveux de l'aorte et des artères, II, 318.
Berlue, II, 181.
Bilieuse (fièvre), I, 157.
Bilieux (flux), II, 81.
Blennorrhagie, II, 44; — aiguë, 45; — chronique, 50; — chez la femme, 51.
Bothriocéphale, II, 493.
Boulimie, II, 278.
Bright (maladie de), II, 383.
Bronchite, I, 531; — aiguë, 531; — capillaire, 534; — chronique, 538.
Bronchorrhée, II, 78.
Bubons vénériens, II, 56.
Cachexie saturnine, II, 336.
Cachexie cancéreuse, II, 449.

Calculs biliaires, II, 539.
Camphre (empoisonnement par le), II, 604.
Cancer, II, 447; — de l'encéphale, 457; — des poumons, 459; de l'œsophage, 460; — de l'estomac, 461; — des intestins, 464; — du foie, 465; — des reins, 467; — de la matrice, 468; — autres maladies cancéreuses, 471.
Cancéreuses (maladies), en général, II, 447, — en particulier, 457.
Cancéreux (tissus), II, 452, — six espèces, 452.
Cantharides (empoisonnement par les), II, 598.
Cardite, I, 573.
Caries syphilitiques, II, 71.
Carreau, II, 444.
Catalepsie, II, 227.
Catarrhe pulmonaire, I, 531, 538.
Catarrhe pituiteux, II, 78.
Catarrhe vésical, II, 105.
Cauchemar, II, 229.
Causes des maladies, I, 44; — prédisposantes, I, 45; — occasionnelles. I, 50; — spécifiques, I, 52; — prochaines, I, 54.
Cérébrale (hémorrhagie), II, 151.
Cérébrale (congestion), II, 115.
Cerveau (tubercules du), II, 422.
Champignons (empoisonnement par les), II, 605.
Chancres vénériens primitifs, II, 53; — consécutifs, 67.
Charbon, II, 480.
Chlore (empoisonnement par le), II, 586.
Chlorose, II, 393.
Chlorotiques (maladies), II, 388.
Choléra-morbus sporadique, II, 85.
Choléra-morbus asiatique, I, 229.
Chorée, II, 254.
Ciguë (empoisonnement par la), II, 603.
Classification de cet ouvrage, I, 131, 135.
Colique dite végétale, II, 285.
Coliques néphrétiques, II, 103.
Coliques nerveuses, II, 284.
Colique hépatique, II, 540.
Complication des maladies, I, 75; — des diathèses, I, 94.
Concrétions sanguines du cœur, II, 563.
Congestions, II, 112; — en général, 112; — en particulier, 114; — cérébrale, 115; — pulmonaire, 118; — hépatique, 120; — utérine, 121.
Cœur (Lésions locales du), II, 548.
Convulsions comme signes de maladies, I, 101.
Convulsions, II, 249.
Convulsions saturnines, II, 342.
Contracture des extrémités, II, 259.
Coqueluche, II, 294.
Coryza, I, 394.
Couperose, I, 354.
Croup, I, 518; — faux, 516.
Cuivre (empoisonnement par les préparations de), II, 594.
Cyanose, II, 548.
Cystite, I, 589.
Danse de Saint-Guy, II, 254.
Dartres, I, 339 et suiv., 344, 353, 357, 370, 373, 374, 377.
Dragonneau, II, 494, 505.
Défaillances, II, 315.
Délire, II, 188.
Délire comme signe de maladie, I, 100.
Delirium tremens, II, 210.
Délire saturnin, II, 341.
Démence, II, 198.
Dermalgie, II, 186.
Dévoiement, II, 91.
Diabète sucré, II, 96; — non sucré, 100.
Diagnostic des maladies, I, 78.
Diarrhée catarrhale, II, 91.
Diathèse des maladies, I, 84; — leurs caractères principaux, I, 87.
Digitale (empoisonnement par la) II, 603.
Dilatation des bronches, II, 545; — du cœur, 554.
Diplopie, II, 182.
Doctrine de l'ouvrage, I, 1; — d'Hippocrate, I, 11.
Douve du foie, II, 493.
Durée des maladies, I, 71; — maladies éphémères; — aiguës, — chroniques, I, 72.
Dyssenterie, I, 488; — aiguë, 489; — chronique, 490.
Dyspepsie, II, 276.
Dysphagie, II, 270.
Échinocoques, II, 490.
Éclampsie, II, 224.
Écrouelles, II, 396.
Ecthyma, I, 365.
Eczéma, I, 344; — aigu, 345; — chronique, 346.
Éléphantiasis des Arabes, II, 525.
Éléphantiasis des Grecs, I, 379.
Élimination dans les maladies, I, 33.
Embarras gastrique, II, 83; — intestinal, 85.
Emphysème, II, 507; — interlobaire des poumons, 508; — vésiculaire des poumons, 509.
Empoisonnements en général, II, 579; — en particulier, 586.
Encéphalite, I, 433; — aiguë, 434; — chronique, 436; — cérébelleuse, 441.
Endocardite, I, 572.
Endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveau-nés, II, 358.
Encéphalopathie saturnine, II, 341.
Enfants (convulsions des), II, 224.
Entéralgie, II, 284.
Entérite, I, 480; — aiguë, 481; — chronique, 483.
Ephidrose, II, 75.
Épilepsie, II, 216.
Épilepsie saturnine, II, 341.

Epistaxis, II, 128.
Ergotisme, II, 481; — convulsif, 482; — gangréneux, 482.
Erysipèle, I, 329.
Erythème, I, 328.
Eruptives (fièvres), I, 262.
Étain (empoisonnement par les préparations d'), II, 594.
Etiologie, I, 44.
Extase, II, 228.
Exostoses syphilitiques, II, 71.
Faciale (névralgie), II, 239.
Farcin aigu, I, 302, — chronique, 303.
Favus, I, 360.
Fièvres, I, 142; — de leur existence et de la manière de les concevoir, 143; — pathogénie des fièvres, 145; — fièvres primitives, 150; — fièvres continues, 152; — fièvre inflammatoire, 152; — bilieuse, 157; — typhoïde, 163; — typhus, 187; — typhus fever d'Angleterre, 204; — fièvre jaune, 205; — peste, 217; — suette anglaise, 227; — choléra-morbus asiatique, 229; — fièvres interm ttentes, 245; — ordinaires, 247; — pernicieuses, 248; — larvées, 251; — fièvres rémittentes, 259, — fièvres éruptives, 262.
Flatuosités, II, 517.
Flueurs blanches, II, 94.
Flux, II, 73; — en général, 73; — en particulier, 75.
Folie, II, 189.
Force vitale, I, 17.
Framboesia, II, 72.
Galactorrhée, II, 80.
Gale, I, 349.
Gangrène, II, 472; — des poumons, 484; — de la bouche, 487; — du pharynx, 489; — de la vulve, 489.
Gangréneuses (maladies), en général, II, 472; — en particulier, 476.
Gastralgie, II, 272.
Gastrite, I, 468; — aiguë, 469; — chronique, 474.
Gastrodynie. II, 272.
Gastromalaxie, I, 478.
Gastrorrhée, II, 81.
Gaz du tube digestif, II, 517.
Glossite. I, 395.
Goître, II, 542.
Gonflement scrofuleux des ganglions, des articulations et des os, II, 404-406.
Goutte aiguë, II, 31; — chronique, 33; — anomale, 35.
Gouttenses (maladies), II, 30.
Goutte sereine, II, 183.
Gravelle, II, 101.
Grippe, I, 541.
Hématémèse, II, 134.
Hématidrose, II, 151.
Hématurie, II, 142.
Héméralopie, II, 183.
Hémorrhagies, II, 122; — en général, 122; — en particulier, 128.
Hémorrhagique (diathèse), II, 171.
Hémorrhoïdal (flux), II, 138.
Hémorrhoïdes, II, 138.
Hémophilie, II, 171.
Hémoptysie, II, 130.
Hépatite aiguë, I, 493; — chronique, 497.
Herpès, I, 339; — H. zoster, 339; — H. phlycténoïde, 341; — H. labialis, 342; — H. præputialis, 343; — H. iris, 344.
Hoquet, II, 309.
Hydatides, II, 490-495.
Hydrargyrie, I, 348.
Hydrocéphale chronique, II, 361.
Hydrocyanique (empoisonnement par l'acide), II, 601.
Hydrométrie, II, 381.
Hydrophobie, II, 230.
Hydropéricarde, II, 371.
Hydropisies, II, 348; — en général, 348; — en particulier, 354.
Hydropisies cérébro-spinales, II, 361.
Hydrorachis, II, 365.
Hydrothorax, II, 367.
Hypertrophie du cerveau, II, 523; — de la rate, 534; — du foie, 536; — du corps thyroïde, 542; — du cœur, 551.
Hypochondrie, II, 212.
Hystérie, II, 325.
Ictère, II, 88, 541.
Idiotie, II, 199.
Iléus, II, 287.
Impétigo, I, 357.
Incontinence d'urine, II, 319.
Indications, I, 122.
Indigestion, II, 279.
Inflammations, I, 306.
Inflammatoire (fièvre), I, 152.
Insuffisance des valvules du cœur, II, 561.
Intermittentes (fièvres), I, 245.
Intestinal (flux sanguin), II, 136.
Iode (empoisonnement par l'), II, 586.
Iritis syphilitique, II, 69.
Irritants (poisons), II, 586.
Jaune (fièvre), I, 205.
Jaunisse, II, 88.
Larvées (fièvres), I, 251.
Laryngite, I, 514; — aiguë simple, 514; — stridulense, 516; — membraneuse, 518; — œdémateuse ou sous-muqueuse, 526; — chronique, 528.
Lèpre, I, 370; — tuberculeuse, 379.
Lésions anatomiques; — leurs rapports avec les symptômes, I, 81.
Lésions locales des propriétés physiques des organes en général, II, 521; — en particulier, 523.
Leucorrhée, II, 94.
Lichen, I, 366.
Lombrics, II, 491, 500.
Lupus, I, 377.

Lymphatiques (vaisseaux et glandes); — leur inflammation, I, 582 et 583.
Lypémanie, II, 192.
Maladie; — sa définition, I, 21.
Mælena, II, 134.
Malacia, II, 279.
Mamelles (névralgie des), II, 325.
Manie, II, 196.
Marche des maladies, I, 69.
Médecin. Son rôle dans le traitement des maladies, I, 38.
Mélancolie, II, 192.
Mélanose, II, 471.
Méningite aiguë, I, 397; — méningite chronique primitive avec aliénation paralytique, 406; — spinale, 442.
Méningite tuberculeuse, II, 418.
Ménorrhagie, II, 146.
Mentagre, I, 355.
Mercure (empoisonnement par les préparations de), II, 596.
Métrite, II, 1; — aiguë simple, 2; — puerpérale, 4; — chronique, 5; — granulée, 7.
Migraine, II, 186.
Miliaire (fièvre), I, 291; — suette miliaire, 294.
Miserere (colique de), II, 287.
Monomanie, II, 192.
Morve aiguë, I, 298; — chronique, 301.
Muguet, I, 456.
Muqueuse (fièvre), I, 170.
Muscles (atrophie progressive des), II, 524.
Myélite, I, 446.
Myosite, I, 453.
Narcotico-âcres (poisons), II, 602.
Narcotiques (poisons), II, 599.
Nature médicatrice, I, 29.
Nécroses syphilitiques, II, 71.
Néphrite, I, 584; — calculeuse, 586.
Nerveuses (maladies), II, 173.
Névralgies, II, 234; — trifaciale, 239; — occipitale, 241; — brachiale, 241; — intercostale, 242; — lombo-abdominale, 243; — ilio-scrotale, 243; — sciatique, 243; — crurale, 246.
Névroses, II, 173; — en général, 173; — en particulier, 178; — des sens, 178; — du cerveau, 186; — des nerfs, 234; — des muscles et du larynx, 249; — des organes digestifs; 270 à 290; — des organes respiratoires, 291; — des organes circulatoires, 310; — des organes génitaux et urinaires, 319.
Noix vomique (empoisonnement par la), II, 604.
Nosologie ou de la classification des maladies, I, 128.
Nyctalopie, II, 182.
Nymphomanie, II, 320.
Oblitérations de l'aorte, II, 568; — des artères des membres, 574; — des veines, 576.
OEdème des nouveau-nés, II, 358; — douloureux des femmes en couches, II, 359; — des poumons, II, 369; — de la glotte, 526.
OEsophagite, I, 467.
Ophthalmie, I, 383; — aiguë, 384; — chronique, 385; — purulente, 386; — scrofuleuse, II, 405.
Opium et ses préparations (empoisonnement par l'), II, 599.
Or (empoisonnement par les préparations d'), II, 594.
Oreillons, I, 458.
Ostéomalacie, II, 410.
Otalgie, II, 178.
Otite, I, 388; — aiguë, 389; — chronique, 390.
Ovarite, II, 9.
Oxyures vermiculaires, II, 492, 502.
Palpitations nerveuses, II, 310.
Paracousie, II, 179.
Paralysie générale des aliénés, I, 406.
Paralysies idiopathiques, II, 262; — générales, II, 262; — partielles, 265; — générale progressive, 264.
Paralysie des nerfs, II, 246.
Paralysie saturnine, II, 345.
Pathogénie d'après la doctrine de cet ouvrage; — en général, I, 21 et suiv., 81; — en particulier; — des fièvres, 145; — de la fièvre typhoïde, 177; — du choléra asiatique, 239; — des fièvres éruptives, 263; — de la variole, 281; — de la morve, 305; — des phlegmasies, 311; — de l'aliénation paralytique, 427; — du rhumatisme, II, 13; — de la goutte, 30; — de la syphilis, 43; — des flux, 74; — des hémorrhagies, 125; — des névroses, 175; — des maladies saturnines, 334; — de la chlorose, 391; — des scrofules, 401; — des tubercules, 416; — du cancer, 454; — des maladies gangréneuses, 474.
Pathologie, sa définition, I, 43.
Pathologie spéciale, I, 141.
Pathologie générale, I, 44. — Tableau de ses divisions, 135.
Peau (séméiotique) est le miroir du sang, II, 110.
Peau (phlegmasies de la), I, 322.
Peau (névralgie de la), II, 186.
Peintres (colique des), II, 336.
Pellagre, I, 376.
Pemphygus, I, 336.
Perforations des intestins, II, 533.
Péricardite, I, 567.
Périostoses syphilitiques, II, 70.
Péritonite, I, 499; — aiguë ordinaire, 499; — puerpérale, 506; — chronique, 511.
Pernicieuses (fièvres), I, 248.
Perte utérine, II, 146.
Peste, I, 217.

Phlébite, I, 577.
Phlegmasies, I, 306; — en général, 306; — phlegmons, 316-322. — Phlegmasies cutanées, 322; — de l'œil, 383; — de l'oreille, 388; — de l'encéphale et de ses membranes, I, 397; — de la moelle épinière et de ses membranes, 442; — des nerfs, 451; — des organes digestifs, 454; — des organes respiratoires, 514; — des organes circulatoires, 567; — des organes urinaires, 584; — des organes génitaux, II, I.
Phlegmatia alba dolens, II, 359.
Phlegmons, I, 316-322.
Phosphore (empoisonnement par le), II, 586.
Phthisie pulmonaire, II, 424; — bronchique, 443.
Pian, II, 72.
Pica, II, 279.
Pityriasis, I, 374.
Pleurésie, I, 555; — aiguë, 556; — chronique, 564.
Pléthore, II, 114.
Plique, I, 382.
Plomb (colique de), II, 336.
Plomb (empoisonnement par les préparations de), II, 596.
Pneumatoses, — en général, II, 506; — en particulier, 507.
Pneumonie, I, 543.
Pneumo-thorax, II, 512.
Poitou (colique de), II, 285.
Poisons irritants, II, 586; — narcotiques, 599 : — narcotico-âcres, 602; — septiques, 606.
Pollutions, II, 107.
Polypes du cœur, II, 565.
Polyurie, II, 100.
Porrigo, I, 374.
Priapisme, II, 322.
Prodromes des maladies, I, 56.
Pronostic des maladies, I, 118.
Prurigo, I, 368.
Psoriasis, I, 373.
Psydrocia, I, 357.
Ptyalisme, II, 77.
Puerpérale (fièvre), I, 506.
Pulmonaire (hémorrhagie ou apoplexie), II, 160.
Purpura, II, 168.
Pustule maligne, II, 476.
Pustules syphilitiques plates, II, 58.
Putride (fièvre), I, 163.
Pyélite, I, 586.
Pyrosis, II, 273.
Quinine (empoisonnement par le sulfate de), II, 601.
Rachitis, II, 406.
Rage, II, 230.
Ramollissement du cerveau, I, 433,
Réaction de l'organisme dans les maladies, I, 27.
Réactions vitales dans les maladies (leurs résultats), I, 35.
Régénération dans les maladies, I, 34.
Rémittentes (fièvres), I, 259.
Rétrécissements de l'œsophage, II, 527; — des intestins, 531; — des orifices du cœur, 557; — de l'aorte, 566; — des artères des membres, 572; — des veines, 574.
Revaccinations, I, 288.
Rhumatismales (maladies), II, 11; — en général, 11.
Rhumatisme articulaire aigu, II, 14; — articulaire chronique, 19; — musculaire aigu, 20; — musculaire chronique, 24; — viscéral, 26.
Roséole, I, 333.
Rougeole, I, 264.
Rupia, I, 338.
Ruptures de l'estomac, II, 529; — de la rate, 536; — du foie et de sa vésicule, 536; — du cœur, 564.
Sang; ses altérations manifestées à la peau, I, 110.
Sang (sueur de), II, 151.
Saturnines (maladies), II, 332; — en général, 332; — en particulier, 336.
Satyriasis, II, 320.
Scarlatine, I, 268; — simple, 269; — angineuse, 271; — maligne, 271.
Sciatique (névralgie), II, 243.
Scorbut, II, 163, 165.
Scorbutiques (maladies), II, 163.
Scrofules, II, 396.
Scrofuleuses (maladies), II, 396; — en général, 396; — en particulier, 404.
Séméiotique, I, 78.
Septiques (poisons), II, 606.
Signes des maladies, I, 78; — fournis par les causes, I, 95; — par les symptômes, I, 97; — par l'habitude extérieure, I, 79; — par les sens, 79; — par les facultés intellectuelles, 100; — par les mouvements, 101; — le sommeil, 102; — la digestion; 102, — la respiration, 103; — la circulation, 106; — le pouls, 107; — le sang, 109; — signe général des altérations du sang, 110; — par les sécrétions, 117.
Somnambulisme, II, 229.
Spasme de la glotte, II, 267.
Spasme de l'œsophage, II, 270.
Spermatorrhée, II, 107.
Spina-bifida, II, 365.
Splénite, I, 498.
Squirrhe, II, 448.
Stérilité, II, 323.
Stomatite aphtheuse, I, 454.
Stomatite gangréneuse, II, 487.
Stramonium (empoisonnement par le), II, 602.
Strongle géant, II, 493.
Strychnine (V. noix vomique).
Sublimé (empoisonnement par le), II, 596.

Sueurs excessives, II, 75.
Suette anglaise, I, 227; — suette miliaire, 294.
Surdité, II, 179.
Symptomatologie ou des symptômes des maladies, I, 55 à 75; — symptômes des maladies, I, 55; — locaux, I, 68; — généraux, I, 68.
Syncope, II, 315.
Syphilides, II, 64.
Syphilis locale ou primitive, II, 44; — générale ou consécutive, 60; — consécutive de la peau, 64; — des membranes muqueuses, 67; — du tissu cellulaire, 68; — de l'iris, 69; — du testicule, 69; — des muscles et des os, 69; — syphilis larvée, 71.
Syphilitiques (maladies), II, 41; — en général, 41; — en particulier, 44.
Systèmes en médecine, I, 2.
Teigne, I, 360.
Terminaisons des maladies, I, 72.
Tétanos, II, 250.
Thérapeutique ou du traitement des maladies, I, 119; — moyens thérapeutiques, 122; — hygiéniques, 124; — pharmaceutiques, 124; — chirurgicaux, 127.
Tic douloureux, II, 239.
Tænia, II, 492, 502.
Trachino-spiralis, II, 493.
Tremblement, II, 258.
Tricocéphales, II, 492.
Tubercules, II, 412; — du cerveau, II, 422; — des poumons, 424; — des ganglions mésentériques, 444; — des reins, 446.
Tuberculeuses (maladies) en général, II, 412; — en particulier, 418.
Tuberculeuse (méningite), II, 418.
Types des maladies; continue, I, 69; — périodique ou intermittent, I, 69; — rémittent, I, 70.
Typhoïde (fièvre), I, 163.
Typhus, I, 187; — Typhus fever d'Angleterre, I, 204.
Ulcères scrofuleux, II, 405.
Urticaire, I, 334.
Utérus (névralgie de l'), II, 324.
Vaccine, I, 286; — vaccin, 286; — vaccination, 286.
Varicelle, I, 290.
Variole, I, 276.
Varioloïde, I, 289.
Végétations syphilitiques, II, 59.
Vénériennes (maladies), II, 41.
Vents, II, 517.
Vermineuses (maladies) en général, II, 489; — en particulier, 497.
Vers de l'homme, leur description, II, 490; — symptômes des hydatides, 495; — des vers intestinaux, 495.
Vitalisme hippocratique moderne, I, 15.
Vomissements nerveux, II, 282.
Volvulus, II, 287.
Vulve (névralgie de la), II, 324.
Werlhof (maladie tachetée de), II, 168.
Zinc (empoisonnement par les préparations), de II, 594.

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.